

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

La loi du 5 mai 2014

Basecqz, Nathalie

Published in:
Actualités de droit pénal

Publication date:
2015

Document Version
le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Basecqz, N 2015, La loi du 5 mai 2014: un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental. Dans M-A Beernaert (Ed.), *Actualités de droit pénal*. Recyclage en droit, VOL. 2015/1, Anthemis, Limal, p. 153-212.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental

Nathalie COLETTE-BASECQZ

Chargée de cours à l'Université de Namur

Avocat au barreau du Brabant wallon

Membre du Centre de recherche «Vulnérabilités & Sociétés»

Introduction

La situation des malades mentaux internés est depuis toujours préoccupante. Elle donne d'ailleurs lieu, depuis 1998, à des condamnations fréquentes de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme¹. De même, depuis sa première visite en Belgique en 1993, le Comité européen pour la prévention de la torture et des traitements inhumains ou dégradants a dénoncé, avec raison, le sort inacceptable des internés qui sont enfermés dans l'annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire, souvent bien plus d'une année, dans l'attente d'une place disponible dans un lieu d'accueil adapté à leur pathologie mentale. Nos propres juridictions internes ont également condamné cette pratique.

Ce triste constat met en lumière un déficit grave dans la manière selon laquelle notre État assure le respect des droits fondamentaux des personnes soustraites à l'application d'une peine de prison en raison des troubles mentaux dont elles souffrent².

¹ Cour eur. D.H., *Aerts c. Belgique*, 30 juillet 1998, J.L.M.B., 1998, p. 1720, obs. P. MARTENS, «L'office européen du juge national»; Cour eur. D.H., *De Donder et De Clippel c. Belgique*, 6 décembre 2011, J.L.M.B., 2012, p. 1029, obs. L. MISSON, «Suicide d'un détenu psychotique en prison: quid des risques de poursuites pénales contre les responsables pénitentiaires, judiciaires, voire politiques?»; Cour eur. D.H., L.B. c. Belgique, 2 octobre 2012, J.L.M.B., 2013, p. 424, obs. M. et E. VAN BRUTSEM, «Variations en matière de défense sociale»; R.A.B.G., 2013, p. 2, obs. K. HANOULLE, «Trieste primeur: Straatsburg verdoordeelt België wegens onmenselijke behandeling geïnterneerde»; Cour eur. D.H., *Claes c. Belgique*, 10 janvier 2013, n° 43418/09; Cour eur. D.H., *Dufoort c. Belgique*, 10 janvier 2013, n° 43653/09; Cour eur. D.H., *Swennen c. Belgique*, 10 janvier 2013, n° 53448/10; Cour eur. D.H., V.M. c. Belgique, 9 janvier 2014, J.L.M.B., 2014, p. 588, obs. P. MARTENS, «Des raisons de désespérer... et d'espérer peut-être»; Cour eur. D.H., *Smits e.a. c. Belgique*, 3 février 2015, nos 49484/11, 53703/11, 4710/12, 15969/12, 49863/12 et 70761/12.

² Le récent transfert de Frank Van Den Bleeken au centre de psychiatrie légale de Gand a remis sous le feu des projecteurs la problématique du traitement des internés et ses lacunes. Cet interné pour des faits

Nos autorités ne se sont toutefois pas montrées indifférentes à cette situation alarmante des internés. En 1996, une Commission «internement»³ a été instituée afin de dresser un état des lieux des problèmes soulevés par la loi de défense sociale et son application, et d'en proposer une réforme. À la suite de son rapport final remis en avril 1999 et dans le prolongement de celui-ci, le législateur a adopté la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental (ci-après, «loi du 21 avril 2007»)⁴. Cette loi n'est cependant jamais entrée en vigueur⁵, non seulement en raison du manque de moyens, mais aussi parce qu'il convenait d'abord de remédier à plusieurs de ses lacunes.

C'est dans ce contexte qu'a été adoptée la nouvelle loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes (ci-après, «loi du 5 mai 2014»)⁶, laquelle est appelée à remplacer, dès le 1^{er} janvier 2016, la loi de défense sociale. Elle abroge également la loi du 21 avril 2007.

Après un bref historique de la loi de défense sociale, nous mettrons en lumière les principales lacunes de cette législation. Nous présenterons ensuite la loi du 5 mai 2014, en commentant les modifications qu'elle apporte, dans les conditions de l'internement, notamment au niveau de l'expertise psychiatrique, et dans le suivi de l'internement relevant de la compétence d'une nouvelle instance (la commission de protection sociale, créée au sein du tribunal de l'application des peines). Nous examinerons ensuite les différentes modalités d'exécution de l'internement et leur impact sur le parcours de soins. Les principales règles de procédure qui les encadrent seront également évoquées. Parmi d'autres questions, nous traiterons encore de la libération définitive des internés, de la place des victimes et du pourvoi en cassation.

d'abus sexuels, dont le souhait d'être pris en charge dans un établissement de soins psychiatriques de longue durée aux Pays-Bas ne semblait pas pouvoir être rencontré, avait demandé à être euthanasié.

³ Commission «internement» (sous la présidence de feu le baron J. Delva), *Rapport final des travaux*, Bruxelles, Ministère de la Justice, avril 1999; O. VANDEMEULEBROEKE, «La loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964. Vers une modernisation? Un renouveau? Une vision nouvelle?», *J.T.*, 2000, pp. 331-334.

⁴ Loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, M.B., 13 juillet 2007. Concernant la mise en application effective de cette loi, voy. P. COSYNS et al., «Les internés en Belgique: les chiffres», *R.D.P.C.*, 2008, pp. 364-380.

⁵ Conformément à l'art. 157 de la loi du 21 avril 2007, l'entrée en vigueur devait avoir lieu au plus tard le premier jour du dix-huitième mois qui suit le mois de juillet 2007 (soit le 1^{er} janvier 2009). Les lois des 24 juillet 2008, 28 décembre 2011 et 31 décembre 2012 portant des dispositions diverses avaient encore postposé l'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement.

⁶ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, M.B., 9 juillet 2014.

Section 1

Bref historique de la loi de défense sociale

La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes est déjà, sans compter l'article 71 du Code pénal de 1867, la quatrième loi qui encadre le statut juridique des malades mentaux délinquants. Elle témoigne d'avancées considérables dans le renforcement de ce statut au regard des droits fondamentaux de l'intéressé.

§ 1. Le Code pénal de 1867

Avant que la Belgique ne se dote d'une législation spécifique en matière de défense sociale, la seule disposition qui régissait le sort des déments ayant commis une infraction était l'article 71 du Code pénal du 8 juin 1867. Selon cet article, qui est toujours en vigueur aujourd'hui, «Il n'y a pas d'infraction lorsque l'accusé ou le prévenu était en état de démence au moment du fait (...)».

Une abolition complète des facultés mentales n'est pas requise, les cas d'altération grave entraînant également l'irresponsabilité pénale⁷.

Une décision de non-lieu ou d'acquiescement sera prononcée, respectivement par les juridictions d'instruction ou les juridictions de jugement, à l'égard des auteurs d'infractions qui se trouvent dans un tel état mental au moment des faits et qui bénéficient ainsi de cette cause de «non-imputabilité» morale⁸ qui a pour effet de les exonérer de leur responsabilité pénale. Aucune peine ne peut être prononcée à leur encontre, car ils ne sont pas «capables» pénalement en raison de leurs troubles mentaux. En revanche, les faits qu'ils ont commis conservent, bien entendu, leur caractère objectivement illicite et demeurent des faits incriminés par la loi⁹.

Comme le relève Fr. Kutry, «L'idée qui sous-tend l'article 71 du Code pénal est qu'il est inconcevable de punir un anormal. La loi exige son acquiescement du chef du fait qualifié crime, délit ou contravention qu'il aurait matériellement commis mais dont il ne peut être considéré comme pénalement responsable»¹⁰.

⁷ N. COLETTE-BASECQZ, «L'internement des malades mentaux», in *À la découverte de la justice pénale. Paroles de juristes*, Bruxelles, Larcier, à paraître.

⁸ F. TULKENS, M. VAN DE KERCHOVE, Y. CARTUYVELS et Ch. GUILLAIN, *Introduction au droit pénal. Aspects juridiques et criminologiques*, 10^e éd., Waterloo, Kluwer, 2014, p. 434; Ch. HENNAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, 3^e éd., mise à jour avec le concours de D. Spielmann et A. Bruyndonckx, Bruxelles, Bruylant, 2003, pp. 309-310; D. VANDERMEERSCH, *Éléments de droit pénal et de procédure pénale*, 2^e éd., Bruxelles, La Charte, 2006, p. 115; L. DUPONT et R. VERSTRAETEN, *Handboek Belgisch Strafrecht*, Louvain, Acco, 1990, pp. 270-273 et pp. 413-418.

⁹ F. TULKENS, M. VAN DE KERCHOVE, Y. CARTUYVELS et Ch. GUILLAIN, *Introduction au droit pénal. Aspects juridiques et criminologiques*, 10^e éd., op. cit., p. 434.

¹⁰ Fr. KUTRY, *Principes généraux du droit pénal belge*, t. II «L'infraction pénale», Bruxelles, Larcier, 2010, p. 355.

L'état de démence est apprécié souverainement par le juge du fond, qui peut, le cas échéant, recourir à une expertise mentale¹¹ (l'avis de l'expert ne lie cependant pas le juge)¹².

La loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, modifiée par la loi du 28 décembre 1873, a été inspirée de la loi française du 30 juin 1838. Elle permettait au ministère public de requérir auprès de l'autorité administrative la collocation des déments. Cette collocation ne constituait toutefois pas une mesure à caractère pénal. Il s'agissait d'une mesure administrative¹³.

§ 2. La loi du 9 avril 1930

Comme le Code pénal ne prévoyait aucune possibilité pour le juge pénal de prononcer une mesure de protection de la société à l'égard des malades mentaux délinquants, la loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930 est venue combler cette lacune¹⁴. Elle poursuit une double finalité : défendre la société contre des individus considérés « dangereux » et soigner le déficient mental durant son internement¹⁵. Elle crée la mesure de sûreté qu'est l'internement. Si celui-ci entraîne une privation de liberté, à l'instar de l'emprisonnement, il ne constitue nullement une peine, ainsi que la Cour de cassation l'a précisé¹⁶.

La loi de défense sociale procède d'une même philosophie que celle de la loi relative à la protection de la jeunesse¹⁷. Le « dément » et le mineur acquittés vont

se voir appliquer des mesures parce qu'ils sont dangereux et qu'il y a lieu de protéger la société.

Sur la base de la loi du 9 avril 1930, la personne qui a commis un fait qualifié crime ou délit et qui se trouve au moment du jugement en état de démence ou dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale la rendant incapable du contrôle de ses actions, peut être internée.

Rentrent ainsi dans le champ d'application de cette loi non seulement les déments, mais aussi tous ceux qui se trouvent dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale, les rendant incapables du contrôle de leurs actes. Il s'agit d'un état tel que la volonté de son auteur se trouve détruite ou atténuée par suite de l'obnubilation de sa conscience¹⁸. Cet état mental doit exister au moment du jugement et présenter un caractère de permanence¹⁹.

Lorsque le juge éprouve des doutes quant à la santé mentale de l'intéressé, il peut, dans les cas où la loi autorise la détention préventive, placer celui-ci en observation dans l'annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire, pour une durée limitée ne pouvant en aucun cas excéder six mois.

Les juridictions d'instruction et les juridictions de jugement ont la faculté²⁰ d'ordonner une mise en observation ou un internement. Dans la loi du 9 avril 1930, la durée de celui-ci était fixée à cinq, dix ou quinze ans selon la nature de l'infraction²¹. Le juge qui a prononcé l'internement peut toutefois prolonger la durée de celui-ci indéfiniment, si ne survient pas dans le délai fixé une amélioration de l'état mental de l'intéressé telle qu'il y a lieu de croire qu'il ne constitue plus un danger social. Le procureur du Roi a, de son côté, la faculté, avant l'expiration du terme, de faire soumettre la procédure à la juridiction qui a ordonné l'internement. La loi du 9 avril 1930 subordonne la prorogation de l'internement à l'avis du médecin de service de l'annexe psychiatrique et du directeur de l'institution. Une commission instituée auprès de l'annexe psychiatrique et composée d'un magistrat, d'un avocat et d'un médecin désigne l'établissement dans lequel l'internement aura lieu.

En outre, lorsque l'état mental de l'interné est suffisamment amélioré pour qu'il y ait lieu de croire que celui-ci ne constitue plus un danger social, la commission ordonne sa mise en liberté. Cette remise en liberté peut être décidée à l'essai.

¹⁸ A. MARCHAL et J.-P. JASPAR, *Droit criminel. Traité théorique et pratique*, t. II, Bruxelles, Larcier, 1965, p. 793.
¹⁹ *Ibid.*

²⁰ P. WOUTERS et M. POLL, *Du régime des malades mentaux en Belgique*, 2^e éd., Bruxelles, Bruylant, 1938, p. 142.

²¹ Art. 19 de la loi du 9 avril 1930 à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude : « L'internement est ordonné pour cinq ans ; ce terme est porté à dix ans, si le fait était punissable des travaux forcés ou de la détention extraordinaire ou perpétuelle ; à quinze ans si le fait était punissable de la peine de mort. »

¹¹ N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *Manuel de droit pénal général*, 2^e éd., Limal, Anthémis, 2013, p. 354.

¹² Voy. Cass., 22 juillet 2008, *Pas.*, 2008, I, p. 1791 ; Cass., 15 septembre 2010, *Pas.*, 2010, I, n° 523. Voy. également Cass., 22 juillet 2008, *Pas.*, 2008, I, n° 425 (il appartient au juge du fond d'apprécier en fait la valeur probante d'un rapport d'expertise qui a été soumis à la libre contradiction des parties, sous la réserve qu'il ne peut attribuer à l'expert une opinion qu'il n'a pas émise ou des constatations qu'il n'a pas faites).

¹³ L. VERHAEGEN, *Les psychiatres. Médecines de pointe ou d'assistance*, Louvain-la-Neuve, Cabay, 1985, p. 11.

¹⁴ L. CORNIT, « La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930 », *R.D.P.C.*, 1930, pp. 837-879 et pp. 1019-1069 ; Th. COLLIGNON et R. VAN DER MADE, *La loi belge de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude (loi du 9 avril 1930). Commentaire doctrinal et jurisprudentiel*, Bruxelles, Larcier, 1943, 345 p. ; P. E. TROUSSE, « Les principes généraux du droit pénal positif belge », *Les Nouvelles, Droit pénal*, t. I, vol. 1, pp. 386-391.

¹⁵ Voy. F. BERNARD-TULKENS, « À propos du statut du malade mental en droit pénal. Des questions qui subsistent », *Ann. Dr.*, 1973, p. 195 ; J. GOETHALS, « Krankzinnigheid en delinquentie anno 1990. Problemen en oplossingen als aanloop naar de wet ter bescherming van de maatschappij », *Panopticon*, 1990, p. 369 ; M. KORN et P. THYS, « Irresponsabilité pénale et dangerosité sociale supposée. Une approche du raisonnement amenant les psychiatres experts à recommander l'application de la loi belge de défense sociale », *R.D.P.C.*, 1992, p. 285 ; P. THYS, « Le traitement pénal des délinquants anormaux : un coup de sonde dans la pratique de la loi belge de défense sociale », *R.D.P.C.*, 1995, p. 29.

¹⁶ Cass., 25 mars 1946, *Pas.*, 1946, I, p. 116.

¹⁷ Sur le sort commun réservé aux domaines de l'enfance et de la folie : voy. la généalogie de la loi du 15 mai 1912 sur la protection de l'enfance (F. TULKENS et Th. MOREAU, *Droit de la jeunesse*, Bruxelles, Larcier, 2000, p. 186).

Si la libération n'a pas été ordonnée avant l'échéance du terme de l'internement, le ministère public peut demander à la juridiction qui a prononcé l'internement de prolonger cette mesure pour la même durée²².

Après l'adoption de cette première loi de défense sociale, l'idée d'une réforme est très vite apparue. C'est ainsi qu'en 1935, la commission Cornil-Braffort est instituée par le ministre de la Justice. Dans son rapport qu'elle remit en 1939²³, la commission propose l'application de deux régimes juridiques différents, l'un pour les aliénés et l'autre pour les anormaux.

Par la suite, après la fin de la Deuxième Guerre mondiale, deux nouvelles commissions, présidées par le chevalier Braas, sont successivement instituées²⁴. Leurs travaux les amènent à la rédaction d'un avant-projet de loi conforme aux grandes orientations de la loi de 1930, mais comportant aussi quelques réformes qui mèneront à la loi du 1^{er} juillet 1964²⁵.

§ 3. La loi du 1^{er} juillet 1964

La loi du 1^{er} juillet 1964 n'a pas remis en question la philosophie de la loi du 9 avril 1930²⁶, même si elle a introduit plusieurs changements²⁷. Parmi ceux-ci, l'internement devient une mesure à durée indéterminée, l'interné dispose du droit de demander à la commission de défense sociale²⁸ (nouveau nom

donné à l'ancienne commission de l'annexe psychiatrique) d'examiner tous les six mois la possibilité qu'il soit libéré si son état mental est suffisamment amélioré et si les conditions de sa réadaptation sociale sont remplies²⁹.

En outre, la loi du 1^{er} juillet 1964 crée la commission supérieure de défense sociale, compétente pour juger des recours formés par le ministère public en matière de libération. Le droit d'appel de l'avocat de l'interné n'a toutefois été accordé que plus tardivement, par une loi du 10 février 1998³⁰. La commission supérieure de défense sociale est composée de trois membres : un magistrat effectif ou honoraire de la Cour de cassation ou d'une cour d'appel, qui la préside, un avocat et le médecin directeur du service d'anthropologie pénitentiaire.

La loi du 1^{er} juillet 1964 renforce, par ailleurs, les droits de la défense en prévoyant l'assistance obligatoire de l'avocat à tous les stades de la procédure, ainsi que la possibilité pour l'interné de se faire examiner par un médecin de son choix dans certaines conditions. Cette loi a aussi instauré une guidance sociale pour les libérés à l'essai.

Les soins psychiatriques prodigués à un interné, en application de la loi de défense sociale, le sont dans un cadre pénal. Ils ne constituent pas un mode d'exécution d'une peine, mais bien une mesure de sûreté. Ils ne doivent, dès lors, pas être confondus avec la mise en observation sous contrainte qui peut être décidée, dans un cadre civil, par le juge de paix sur la base de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

La loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle a modifié l'intitulé de la loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964, devenant « loi de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels » (ci-après, « loi de défense sociale »).

Le chapitre 7 de la loi de défense sociale, qui concerne la mise à disposition du gouvernement, a été abrogé par la loi du 26 avril 2007 relative à la mise à disposition du tribunal de l'application des peines³¹, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012. La circonstance que le législateur ait adopté deux lois séparées, l'une relative à l'internement (du 21 avril 2007), l'autre relative à la mise à disposition du tribunal de l'application des peines (du 26 avril 2007), démontre une volonté de ne plus « mélanger » les personnes qui représentent un danger

²² H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, « La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », in *Actes du colloque international organisé à La Roche sur Yon par l'I.C.E.S. les 15 et 16 février 2008, ayant pour thème: « Regards croisés sur l'irresponsabilité pénale: droit, santé, cultures »*, Paris, Cujas, 2009, p. 55.

²³ « Rapport de la commission chargée d'étudier la révision de la loi du 9 avril 1930 », R.D.P.C., 1940, pp. 213-267 (suivi du texte du projet de loi).

²⁴ Il s'agissait de la Commission instituée en mai 1953 au ministère de la Justice pour l'étude de la révision du droit pénal et de la Commission permanente de défense sociale créée en février 1956. À propos des travaux de ces commissions, voy. A. FETTWEIS, « Le projet de loi de défense sociale à l'égard des anormaux », R.D.P.C., 1960-1961, pp. 314-316.

²⁵ H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, « La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 56.

²⁶ J. MATTHIJS, « La loi de défense sociale à l'égard des anormaux. Évolution des conceptions », J.T., 1965, pp. 165-172, pp. 184-191 et pp. 206-212; J. L. DIERCKX de CASTERLE, « La loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964 », R.D.P.C., 1965-1966, pp. 3-30; A. FETTWEIS et J. VAN DEN BOSSCHE, « L'évolution récente de la législation belge de défense sociale », R.D.P.C., 1967-1968, pp. 133-144; M. FRANCHIMONT, A. JACOBS et A. MASSET, *Manuel de procédure pénale*, 4^e éd., Bruxelles, Larcier, 2012, p. 1379; D. VANDERMEERSCH, *Éléments de droit pénal et de procédure pénale*, *op. cit.*, pp. 115-119; Ch. HENNAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, 3^e éd., *op. cit.*, pp. 412-419; A. DE NAUW, *Inleiding tot het Algemeen Strafrecht*, Bruges, die Keure, 2006, pp. 119-122; Ch. VAN DEN WYNGAERT, B. DE SMET et S. VANDROMME, *Strafrecht, Strafrechtsrecht in hoofdlijnen*, 9^e éd., Antvers, Maklu, 2014, p. 471.

²⁷ Concernant la mise en application effective de cette loi, voy. P. COSYNS et al., « Les internés en Belgique: les chiffres », *op. cit.*, pp. 364-380.

²⁸ O. VANDEMEULENBROEKE, « Les commissions de défense sociale », R.D.P.C., 1986, pp. 166-243.

²⁹ Sous l'empire de la loi de 1930, l'interné disposait déjà du droit de demander que la commission de l'annexe psychiatrique examine tous les six mois l'éventualité de sa libération. La loi du 1^{er} juillet 1964 n'innove donc pas sur ce point, mais le caractère indéterminé de la durée de l'internement rend d'autant plus nécessaire ce droit de l'interné.

³⁰ M.B., 18 mars 1998.

³¹ M.B., 9 mai 2007.

pour la société parce qu'elles sont récidivistes ou auteures de certains délits sexuels, avec celles qui souffrent de troubles mentaux³².

§ 4. La commission «internement»

Dans la foulée des événements tragiques qui ont bouleversé la Belgique à l'occasion des affaires *Dutroux* et *Derochette*, une commission «internement» est instaurée afin de dresser un état des lieux des problèmes soulevés par la loi de défense sociale et son application, et de formuler des propositions de réforme³³. Cette commission est mise sur pied par le ministre de la Justice de l'époque, St. De Clerck. Installée effectivement le 23 septembre 1996, sous la présidence du baron J. Delva, elle a été instituée officiellement par arrêté royal du 22 janvier 1998³⁴. Elle remet son rapport final au ministre de la Justice en avril 1999³⁵.

Sur la base des travaux de cette commission, un avant-projet de loi est rédigé par O. Vandemeulebroeke, vice-président de la commission³⁶. Tenant compte des remarques des acteurs «de terrain», le texte est modifié et déposé au Parlement en tant que projet de loi par le ministre de la Justice le 7 avril 2003³⁷. Ce projet n'est toutefois pas adopté et plusieurs propositions de loi ayant le même objet sont ensuite déposées.

Enfin, un nouveau projet de loi est déposé au Parlement le 10 janvier 2007 par la ministre de la Justice Laurette Onkelinx³⁸. Il aboutira à la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental³⁹.

³² Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Sénat, 2006-2007, n° 3-2054/1, p. 4.

³³ S. DE VUYSE, «Wetgevinge initiatieven inzake internering», in *Actuele thema's uit het strafrecht en de criminologie*, Louvain, Universitaire Pers, 2004, pp. 70-75.

³⁴ M.B., 30 janvier 1998.

³⁵ Commission «internement» (sous la présidence de feu le baron J. Delva), *Rapport final des travaux*, op. cit.

³⁶ Voy. S. DE VUYSE, «Wetgevinge initiatieven inzake internering», op. cit., pp. 70-75.

³⁷ Projet de loi du 7 avril 2003 modifiant les lois relatives à la libération conditionnelle et modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, *Doc. parl.*, Chambre, 2002-2003, n° 2453/001.

³⁸ Projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1.

³⁹ M.B., 13 juillet 2007.

§ 5. La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental

La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental a intégré bon nombre de recommandations émanant de la Commission «internement»⁴⁰.

Un examen détaillé des changements apportés par cette législation et des critiques⁴¹ qu'elle suscite serait inutile dans la mesure où la loi du 21 avril 2007 n'est jamais entrée en vigueur. La Cour constitutionnelle a, en outre, annulé partiellement plusieurs de ses dispositions⁴².

Nous nous contenterons de dresser les lignes de force de la loi du 21 avril 2007, tout en pointant également ses principales lacunes. Ces constatations nous permettront de mieux mesurer l'apport de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes.

Tout d'abord, au niveau des objectifs poursuivis, la loi du 21 avril 2007 n'entend pas rompre avec la législation précédente. Elle maintient le pouvoir des juridictions d'instruction et de jugement d'ordonner une mesure d'internement, mais complète et précise les conditions qui devront être remplies à cette fin. Elle adopte par ailleurs une terminologie plus conforme à l'évolution de la psychiatrie.

Quant au suivi de l'internement, la loi du 21 avril 2007 s'inspire largement des modalités d'exécution introduites par la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la

⁴⁰ Commission «internement» (sous la présidence de feu le baron J. Delva), *Rapport final des travaux*, op. cit.

⁴¹ D. VANDERMEERSCH, «La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental», *J.T.*, 2008, pp. 117-125; O. VANDEMEULEBROEKE, «Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007», *R.D.P.C.*, 2008, pp. 308-363; N. COLETTE-BASECQZ, «La nouvelle loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental», *L'Observatoire*, n° 56, 2007-2008, pp. 32-38; F. ROGGEN, «L'évolution en droit pénal des mesures prises à l'égard des anormaux», *Liber amicorum Jean-Luc Fagnart*, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2008, pp. 783-805; H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, «La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental», op. cit., pp. 53-100; N. COLETTE-BASECQZ, «Une annulation partielle de la nouvelle loi relative à l'internement avant même qu'elle n'entre en vigueur...», note sous C.C., 6 novembre 2008, *J.T.*, 2009, pp. 197-199; M. VAN DE KERCHOVE, «Le contexte légal: les avatars de la loi de défense sociale ou le changement dans la continuité», in Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *Soigner ou punir? Une approche critique de la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 2010, pp. 17-40; N. COLETTE-BASECQZ, «Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants"?», *Het strafrecht bedreven, Liber amicorum Alain De Nauw*, La Chartre, Bruges, 2011, pp. 97-120; F. TULKENS, M. VAN DE KERCHOVE, Y. CARTUYVELS et Ch. GUILLAIN, *Introduction au droit pénal. Aspects juridiques et criminologiques*, 10^e éd., op. cit., pp. 430-431.

⁴² C.C., 6 novembre 2008, *J.T.*, 2009, note N. COLETTE-BASECQZ, «Une annulation partielle de la nouvelle loi relative à l'internement avant même qu'elle n'entre en vigueur...», p. 194.

peine. Le but recherché était de favoriser un retour progressif de l'interné dans la société. La principale lacune de cette loi est incontestablement l'absence du psychiatre au sein de l'instance décisionnelle⁴³. Elle résulte de la suppression des commissions de défense sociale et de la commission supérieure de défense sociale et du transfert de leurs compétences au tribunal de l'application des peines.

Par ailleurs, la complexité et la rigidité des règles encadrant l'octroi de ces modalités ne permettaient pas au tribunal de l'application des peines d'accorder la libération à l'essai de l'interné qui comparaissait librement lors de la première audience. Lors de cette comparution, le tribunal de l'application des peines ne pouvait accorder que la détention limitée ou une surveillance électronique. La loi du 21 avril 2007 n'avait pas prévu non plus la possibilité d'octroyer, lors de cette première audience, des permissions de sortie ou des congés⁴⁴. Il s'agissait donc d'un recul par rapport à la loi de défense sociale, pouvant amener à des décisions de placement inutiles⁴⁵ et à un manque de souplesse dans le suivi thérapeutique.

La rigidité de la loi s'observait aussi dans le fait que la libération à l'essai ne pouvait être accordée que si l'interné avait déjà bénéficié d'un congé, d'une permission de sortie, d'une détention limitée ou d'une surveillance électronique (art. 25).

La loi du 21 avril 2007 avait également renforcé les conditions à remplir pour l'octroi d'une libération définitive. Le tribunal de l'application des peines ne pouvait l'ordonner qu'après un nouvel examen psychiatrique et à l'expiration d'une période renouvelable de deux ans⁴⁶.

Par ailleurs, la loi du 21 avril 2007 ne laissait pas assez de pouvoir d'initiative au tribunal de l'application des peines⁴⁷. En effet, l'initiative de la demande

⁴³ Les travaux préparatoires de la loi du 21 avril 2007 contiennent des précisions sur cette volonté délibérée d'exclure le psychiatre de l'organe décisionnel en matière de suivi de l'internement (Rapport fait au nom de la Commission de la Justice, exposé introductif de M^{me} Laurette Onkelinx, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/4, p. 42; Rapport fait au nom de la Commission de la Justice, exposé introductif de la ministre de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 2006-2007, n° 3-2094/3, pp. 11-13).

⁴⁴ D. VANDERMEERSCH, « La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 121.

⁴⁵ N. COLETTE-BASECQZ, « La nouvelle loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 11.

⁴⁶ En outre, le trouble mental qui a donné lieu à l'internement doit s'être suffisamment amélioré pour qu'il n'y ait pas raisonnablement lieu de craindre que l'interné soit dans un état de dangerosité.

⁴⁷ Le tribunal de l'application des peines ne peut se prononcer d'office que dans trois cas : la libération définitive de l'interné, la prolongation d'une détention limitée ou d'une surveillance électronique qu'il a précédemment ordonnées. Nous pouvons nous demander si, sur ce point, la loi est en parfaite conformité avec l'art. 5, § 4, de la Convention européenne des droits de l'homme, au regard du contrôle de la légalité du maintien de l'internement... (N. COLETTE-BASECQZ, « Une annulation partielle de la nouvelle loi relative à l'internement avant même qu'elle ne rentre en vigueur... », *op. cit.*, p. 199).

de l'octroi d'une modalité appartenait à l'interné ou à son conseil ainsi qu'au directeur de l'établissement dans le cas des internés « oubliés »⁴⁸.

Section 2

Les principales lacunes de la loi de défense sociale

Dans la mesure où la loi de défense sociale est toujours d'application dans l'attente de l'entrée en vigueur de la loi du 5 mai 2014, il est intéressant de parcourir les principales lacunes qu'elle recèle afin de vérifier ensuite s'il y a été remédié dans la nouvelle loi. Nous nous concentrerons sur les difficultés liées au lieu d'accueil des internés, ainsi que sur les modalités d'exécution de l'internement et les règles procédurales qui s'y rapportent.

§ 1. Quant au lieu d'accueil

Le manque de places disponibles dans les établissements de défense sociale, conjugué à la forte réticence des établissements « appropriés » à accueillir des internés, conduit à maintenir les personnes internées de façon prolongée dans les annexes psychiatriques des établissements pénitentiaires⁴⁹. Il va sans dire que de tels lieux ne permettent pas de fournir un encadrement thérapeutique adapté à leur état de santé⁵⁰.

La Cour de cassation a jugé que « l'internement étant d'abord une mesure de sûreté, l'action thérapeutique que cet état requiert n'est pas une condition mise par la loi à la régularité de privation de liberté même si celle-ci a pour objectif, après la protection de la société, de prodiguer à l'interné les soins nécessaires ». Elle a ajouté que « l'exécution de la mesure d'internement ne devient pas illégale du seul fait qu'elle se poursuit dans un des établissements organisés à cette fin par le gouvernement, plutôt qu'au sein d'une autre institution spécialement désignée pour la thérapie qu'elle est susceptible d'appliquer »⁵¹.

⁴⁸ Le législateur a ainsi voulu protéger les internés « oubliés » : projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 40.

⁴⁹ P. COSYNS et al., « Les internés en Belgique : les chiffres », *op. cit.*, p. 364; F. TULKENS, M. VAN DE KERCHOVE, Y. CARTUYVELS et Ch. GUILLAIN, *Introduction au droit pénal. Aspects juridiques et criminologiques*, 10^e éd., *op. cit.*, p. 438.

⁵⁰ Au niveau des chiffres, on comptait, en 2007, 3.300 internés en Belgique, dont 850 se trouvant dans des établissements pénitentiaires (Rapport fait au nom de la Commission de la Justice, exposé introductif de M^{me} Laurette Onkelinx, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/4, pp. 101-102).

⁵¹ Cass., 8 septembre 2010, R.D.P.C., 2011, p. 409, note O. VANDEMEULEBROEKE, « Les soins requis au regard de la langue des internés ».

La Cour de cassation a précisé que l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), qui consacre le droit à un procès équitable, ne s'applique pas aux décisions émanant des commissions de défense sociale et de la commission supérieure de défense sociale. La justification réside dans le fait que ces commissions ne se prononcent pas sur des droits et obligations de caractère civil ni sur le bien-fondé d'une accusation en matière pénale⁵².

En revanche, l'article 5, § 1^{er}, e), et § 4, de ladite Convention trouve, quant à lui, à s'appliquer à la situation des internés qui séjournent de façon prolongée dans les annexes psychiatriques des établissements pénitentiaires⁵³. La situation de vulnérabilité de ces personnes nécessite d'ailleurs, aux yeux de la Cour européenne, un contrôle accru du respect des dispositions de la Convention⁵⁴. À cet égard, la Cour strasbourgeoise a relevé qu'il y a un problème structurel en Belgique⁵⁵. Elle a considéré que l'internement dans un lieu inadapté depuis de nombreuses années a rompu le lien requis par l'article 5, § 1^{er}, e), entre le but de la détention (à savoir non seulement la sécurité de la société, mais aussi le traitement des internés) et les conditions dans lesquelles cette détention a lieu⁵⁶. De même, la Cour européenne a constaté que les commissions de défense sociale ne disposent pas d'un pouvoir de contrôle assez ample pour s'étendre à l'une des conditions indispensables à la «légalité» de la détention des internés ni des compétences requises pour redresser le grief que le requérant tirait du caractère inapproprié de son lieu de détention⁵⁷. Dans un récent arrêt du 3 février 2015 concernant six requêtes, la Cour a observé que les instances de défense sociale n'étaient pas compétentes pour imposer à des établissements extérieurs d'accepter un interné⁵⁸. De même, la Cour a noté qu'il n'apparaît

pas que la personne internée puisse obtenir du juge des référés un redressement de la situation qu'elle dénonce, de telle sorte que cette procédure n'est pas un recours conforme à l'article 5, § 4, de la Convention européenne.

Notons que la Cour européenne des droits de l'homme a même constaté une violation de l'article 2 de la Convention (droit à la vie), dans son volet matériel, dans le cas du suicide en prison d'un interné qui souffrait de troubles mentaux⁵⁹. Sous l'angle de l'article 3 également, la Cour européenne a constaté que le maintien d'un interné en annexe psychiatrique sans espoir réaliste d'un changement, sans encadrement médical approprié et pendant une période significative constitue une épreuve particulièrement pénible, l'ayant soumis à une détresse d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention. La Cour a conclu à un traitement dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne⁶⁰.

Au niveau des juridictions internes, l'État belge a également fait l'objet de plusieurs condamnations en référé, lui enjoignant, sous astreinte, d'exécuter la décision de la commission de défense sociale en transférant l'interné dans un établissement de défense sociale⁶¹. Il s'agissait d'internés qui étaient maintenus de façon prolongée (parfois durant plusieurs années) dans l'annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire et ne bénéficiaient, dès lors, pas d'un régime curatif adéquat. Selon la Cour de cassation, le droit de la personne, dont l'internement a été décidé, à ce que cet internement ait lieu dans l'établissement de défense sociale désigné par la commission de défense sociale n'est subordonné à aucune condition, et spécialement pas à celle d'attendre que d'autres internés mieux placés sur la liste d'attente soient eux-mêmes internés dans ledit établissement, ni à celle d'être dans un état physique ou mental justifiant qu'un sort plus favorable lui soit réservé⁶².

Quant à la sanction de l'illégalité commise lors de l'exécution de la mesure d'internement, la Cour de cassation a précisé qu'elle devait être proportionnée. Selon la Cour, «des soins inadaptés peuvent constituer une illégalité au sens

⁵² Cass., 25 juin 2013, R.G. n° P.13.0535.N, www.cass.be.

⁵³ Dans son arrêt *Aerts c. Belgique* du 30 juillet 1998, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré «que, pour respecter l'article 5, § 1^{er}, la détention doit avoir lieu "selon les voies légales" et "être régulière", qu'en la matière la Convention renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en respecter les normes de fond comme de procédure, mais elle exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but de l'article 5: protéger l'individu contre l'arbitraire [...]. De plus, il doit exister un certain lien entre, d'une part, le motif invoqué pour la privation de liberté autorisée et, de l'autre, le lieu et le régime de détention. En principe, la "détention" d'une personne comme malade mental ne sera "régulière" au regard de l'alinéa e) du paragraphe premier que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié» (Cour eur. D.H., *Aerts c. Belgique*, 30 juillet 1998, J.L.M.B., 1998, p. 1720, obs. P. MARTENS, «L'Office européen du juge national»).

⁵⁴ Cour eur. D.H., *Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, § 82, série A, n° 244.

⁵⁵ Voy. not. Cour eur. D.H., *V.M. c. Belgique*, 9 janvier 2014, op. cit., p. 589, § 86; Cour eur. D.H., *Smits e.a. c. Belgique*, 3 février 2015, op. cit.

⁵⁶ Cour eur. D.H., *Caryn c. Belgique*, 9 janvier 2014, § 44. Cour eur. D.H., *Smits e.a. c. Belgique*, 3 février 2015, op. cit., § 68.

⁵⁷ Cour eur. D.H., *V.M. c. Belgique*, 9 janvier 2014, op. cit.; Cour eur. D.H., *Smits e.a. c. Belgique*, 3 février 2015, op. cit., § 75.

⁵⁸ Cour eur. D.H., *Smits e.a. c. Belgique*, 3 février 2015, op. cit., § 74.

⁵⁹ Cour eur. D.H., *De Donder et De Clippel c. Belgique*, 6 décembre 2011, op. cit.

⁶⁰ Cour eur. D.H., *Claes c. Belgique*, 10 janvier 2013, op. cit., § 100.

⁶¹ Voy. not. Civ. Charleroi (réf.), 25 février 2005, J.T., 2005, p. 398, note L. BRACKMAN, «De la décision d'internement à son exécution»; Civ. Liège (réf.), 17 septembre 2007, J.L.M.B., 2007, p. 1409; Civ. Namur (6^e ch.), 18 mars 2011, J.L.M.B., 2013, p. 450.

⁶² Cass., 26 mars 2010, R.G. n° C.09.0330.F. C'est aussi en se fondant sur une violation de l'art. 5, § 1^{er}, de la Convention européenne des droits de l'homme que, par le biais du contrôle des motifs, la Cour de cassation a censuré l'arrêt de la Cour d'appel de Liège. Celui-ci, réformant la décision du juge des référés, avait refusé d'enjoindre à l'État d'exécuter la décision de la commission de défense sociale ordonnant le transfert d'un interné dans un établissement approprié. La cour d'appel avait voulu éviter de réserver à l'intéressé un sort plus favorable par rapport aux autres internés qui se trouvaient mieux placés que lui sur la liste d'attente.

des articles 5, § 1^{er}, e), et 5, § 4, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, sans pouvoir de ce fait justifier la mise en liberté d'un aliéné si la société est ainsi mise en danger»⁶³.

La Cour constitutionnelle a, elle aussi, constaté une atteinte au droit fondamental garanti par l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme lorsque l'établissement désigné par la commission de défense sociale ne peut accueillir la personne internée, et que celle-ci est laissée indéfiniment dans un établissement que la juridiction compétente a jugé inadapté pour permettre son reclassement. La Cour constitutionnelle, tout en estimant que l'équilibre raisonnable entre les intérêts des autorités et ceux de l'intéressé est rompu, a toutefois précisé que cette atteinte ne provient pas de la loi de défense sociale. Elle concerne son application et est due à l'insuffisance de places disponibles dans les établissements appropriés. Sa sanction relève des cours et tribunaux et échappe, par conséquent, à la compétence de la Cour constitutionnelle⁶⁴.

Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants s'est montré préoccupé, lui aussi, par la situation des séjours prolongés des internés dans les annexes psychiatriques des établissements pénitentiaires, à chacune de ses visites en Belgique. Il a d'ailleurs formulé de nombreuses recommandations, visant à la fois les ressources en personnel, les conditions de séjour, le traitement et le transfert des patients. Il a notamment recommandé que des mesures soient prises afin d'offrir aux détenus souffrant de troubles ou de pathologies mentales « des soins équivalents à ceux dispensés dans la société libre »⁶⁵.

§ 2. Quant aux modalités d'exécution de l'internement et à la procédure applicable

Comme l'a souligné O. Vandemeulebroeke, les commissions de défense sociale « ont le choix des moyens et n'ont pas pour autant l'obligation de guérir »⁶⁶.

Les modalités d'exécution de l'internement prévues dans la loi de défense sociale ne sont pas très diversifiées. Outre un transfert, les commissions de défense sociale peuvent ordonner la mise en liberté à l'essai accompagnée d'une tutelle médico-sociale (art. 20). Elles peuvent aussi soumettre l'interné

⁶³ Cass., 5 novembre 2013, R.D.P.C., 2014, p. 552. Voy., également, Cass., 18 décembre 2011, *Pas.*, 2011, n° 698; R.A.B.G., 2012, p. 497, note Y. VAN DEN BERGE.

⁶⁴ C.C., 17 septembre 2009, n° 142/2009, www.const-court.be.

⁶⁵ CONSEIL DE L'EUROPE, *Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des traitements inhumains et dégradants (CPT) du 28 septembre au 7 octobre 2009*, Strasbourg, 23 juillet 2010, CPT/Inf (2010) 24, p. 62.

⁶⁶ O. VANDEMEULEBROEKE, « Les soins requis au regard de la langue des internés », *op. cit.*, p. 412. Voy., également, Cass., 2 janvier 1987, R.D.P.C., 1987, p. 666.

à un régime de semi-liberté, dont les conditions et modalités sont fixées par le ministre de la Justice (art. 15).

Quant au transfert de l'interné dans un autre établissement, il peut être ordonné par la commission de défense sociale, d'office ou à la demande du ministre de la Justice, du procureur du Roi, de l'interné ou de son avocat. La demande de transfert par l'interné ou son avocat ne peut être représentée qu'après l'expiration d'un délai de six mois (art. 15).

Avant de statuer sur le transfert, la commission de défense sociale peut prendre l'avis d'un médecin de son choix appartenant ou non à l'administration. L'interné peut aussi se faire examiner par un médecin de son choix et produire l'avis de celui-ci. Ce médecin peut prendre connaissance du dossier de l'interné. Le procureur du Roi, le directeur ou médecin de l'établissement, l'interné et son avocat sont entendus. Le dossier est mis pendant quatre jours à la disposition de l'avocat de l'interné. Les débats ont lieu à huis clos. L'interné est représenté par son avocat dans le cas où il est préjudiciable d'examiner en sa présence des questions médico-psychiatriques concernant son état. Les trois membres de la commission de défense sociale et le secrétaire sont seuls présents lors du délibéré (art. 16).

En cas d'urgence, la loi de défense sociale permet aussi au président de la commission d'ordonner à titre provisoire le transfert de l'interné dans un autre établissement. Sa décision est alors soumise à la commission qui statue lors de la plus prochaine séance. Dans le même cas, et pour des raisons de sécurité, le ministre de la Justice peut également ordonner le transfert à titre provisoire. Il en informe immédiatement la commission (art. 17).

Un appel peut être formé contre la décision de la commission de défense sociale qui a refusé le transfert d'un interné vers un autre établissement. En revanche, la décision par laquelle la commission supérieure de défense sociale ordonne le maintien de l'interné dans un établissement déterminé ou refuse son transfert n'est pas susceptible d'un pourvoi en cassation⁶⁷. En effet, celui-ci est réservé aux seules décisions de la commission supérieure confirmant la décision de rejet de la demande de mise en liberté de l'interné ou déclarant fondée l'opposition du procureur du Roi contre la décision de mise en liberté de l'interné. Le pourvoi ne peut être formé que par l'avocat de l'interné⁶⁸. Or, en l'espèce, la décision ne porte que sur une modalité d'exécution de l'internement, et non sur la libération.

⁶⁷ Cass., 14 septembre 2010, R.G. n° P.10.1368.N; Cass., 20 décembre 2011, R.G. n° P.11.1912.N; Cass., 10 décembre 2013, *op. cit.*

⁶⁸ Art. 19ter de la loi de défense sociale.

Par ailleurs, la Cour de cassation a précisé que les décisions de la commission de défense sociale et de la commission supérieure de défense sociale ne sont pas des jugements au sens de l'article 149 de la Constitution. Elle a toutefois considéré que les décisions de ces commissions, devant lesquelles un débat contradictoire est organisé par la loi, et qui protègent l'interné contre une violation de l'article 5, § 1^{er}, de la Convention européenne des droits de l'homme doivent être motivées, ce qui implique qu'elles doivent répondre aux conclusions. Il s'ensuit que la commission supérieure de défense sociale qui, à l'interné qui allègue qu'il séjourne en prison dans des conditions de détention qui ne sont pas adaptées à sa maladie mentale, se borne à répondre qu'il y est détenu dans des conditions adaptées à sa maladie mentale dans l'attente d'un accueil dans un établissement adéquat, méconnaît son obligation de motivation⁶⁹. La Cour de cassation a ainsi censuré les décisions de la commission supérieure de défense sociale qui avaient omis d'indiquer les raisons pour lesquelles la remise en liberté de l'interné constituerait un danger social⁷⁰. En revanche, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi lorsque le refus de liberté décidé par la commission supérieure de défense sociale s'appuie sur les éléments relatifs à la problématique de l'interné qui motivent que la mise en liberté constituerait un risque pour la société, même si ce refus implique un maintien en prison⁷¹. Il découle de cet enseignement que les décisions de refus de mise en liberté doivent être soigneusement motivées⁷².

Section 3

La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes

La loi du 21 avril 2007 ayant déjà posé les premiers jalons d'une réforme du statut des internés, il a été décidé d'en reprendre les points positifs, tout en corrigeant ses lacunes, grâce à une nouvelle loi dont l'objectif est de « contribuer de manière constructive à l'amélioration de cette loi et de la législation globale en matière d'internement »⁷³.

La loi, adoptée le 5 mai 2014 à l'unanimité au Parlement a, en grande partie, tenu compte des observations émises par les instances concernées (présidents

⁶⁹ Cass., 10 décembre 2013, *op. cit.*

⁷⁰ Cass., 5 novembre 2013, *R.D.P.C.*, 2013, p. 552; Cass., 26 novembre 2013, *R.A.B.G.*, 2013, p. 503, note de K. HANOUILLE; Cass., 10 décembre 2013, *op. cit.*

⁷¹ Cass., 29 octobre 2013, *R.D.P.C.*, 2014, p. 549.

⁷² A. DE NAUW, « Chronique semestrielle de jurisprudence », *R.D.P.C.*, 2014, pp. 1110-1111.

⁷³ Proposition de loi relative à l'internement des personnes, Rapport fait au nom de la Commission de la Justice par M^{me} Talhaoui, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2001/6, p. 4.

de commissions de défense sociale, présidents de tribunaux de l'application des peines, psychiatres, psychologues, «Avocats.Be», «Orde van Vlaamse Balies», l'Ordre des médecins, le groupe de travail «Internement» au sein du Collège des procureurs généraux...)⁷⁴. Le législateur a aussi intégré les changements rendus nécessaires à la suite de l'annulation de certaines dispositions de la loi du 21 avril 2007 par la Cour constitutionnelle le 6 novembre 2008⁷⁵.

Concernant l'intitulé même de la loi du 5 mai 2014 («loi relative à l'internement des personnes»), notons qu'il a été raccourci par rapport à celui de la loi du 21 avril 2007 («loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental»). Il nous semble que le législateur aurait pu aussi préciser qu'il s'agissait de l'internement de personnes délinquantes. Cet ajout aurait permis d'éviter tout risque de confusion avec les malades mentaux protégés par la loi du 26 juin 1990⁷⁶ et qui peuvent aussi faire l'objet d'une mise en observation sous contrainte dans un cadre civil, et non pénal⁷⁷.

§ 1. Entrée en vigueur

Le sénateur Bert Anciaux a déposé une proposition de loi bicamérale le 21 février 2013⁷⁸ afin d'améliorer la loi relative à l'internement. La loi a finalement été votée sous l'ancienne législature, le 5 mai 2014, après l'ajout de quelques amendements.

Il ressortait d'une lecture combinée des dispositions abrogatoires et d'entrée en vigueur des lois des 21 avril 2007 et 5 mai 2014 que la loi du 21 avril 2007 devait entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2015, à moins que la loi du 5 mai 2014 entre en vigueur avant cette date et abroge, dès lors, la loi du 21 avril 2007. Or la loi du 5 mai 2014 n'allait pas entrer en vigueur avant le 1^{er} janvier 2015...

Par ailleurs, la formulation de l'article 136 de la loi du 5 mai 2014 ne permettait pas de faire entrer en vigueur le seul article 133 (qui abrogeait la loi du 21 avril

⁷⁴ Proposition de loi relative à l'internement des personnes, Justification des amendements, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2001/2, p. 37.

⁷⁵ C.C., 6 novembre 2008, *op. cit.*, p. 194. La Cour constitutionnelle avait annulé les art. 26, § 4, al. 2, 34, al. 2, 39, § 3, 40, 42, § 3, al. 2, 53, § 4, al. 4, 58, § 3, al. 2, 70, § 2, al. 2, 73, § 3, al. 2, 85, § 2, al. 2, 98, § 3, al. 2, et 116, § 1^{er}, al. 2, de la loi du 21 avril 2007.

⁷⁶ F. REUSENS, « La protection de la personne des malades mentaux », in *À la découverte de la justice pénale. Paroles de juristes*, Bruxelles, Larcier, à paraître.

⁷⁷ O. VANDEMEULEBROEKE, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *op. cit.*, p. 311.

⁷⁸ Proposition de loi du 21 février 2013 relative à l'internement des personnes, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2001/1. Signalons aussi une autre proposition déposée par M. Stefaan De Clerck et M^{me} Sonja Becq: proposition de loi du 16 avril 2013 modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 53-23746/1.

2007). Afin de remédier à ce problème, la loi du 19 décembre 2014 portant des dispositions diverses en matière de justice⁷⁹ a prévu, en son article 2, sous un chapitre 2, que la loi du 21 avril 2007 est abrogée, ajoutant, en son article 3, que ce chapitre 2 entre en vigueur le 31 décembre 2014. De la sorte, la loi de défense sociale continue à s'appliquer dans l'attente de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi du 5 mai 2014. Cette modification était essentielle afin d'éviter de devoir, pendant au maximum une année (jusqu'au 1^{er} janvier 2016, date ultime prévue pour l'entrée en vigueur de la loi du 5 mai 2014), mettre en œuvre une loi alors que le législateur, en adoptant la loi du 5 mai 2014, a voulu se consacrer à la préparation de l'entrée en vigueur de cette loi et abroger celle du 21 avril 2007⁸⁰.

Des dispositions transitoires sont, par ailleurs, prévues aux articles 134 et 135 de la loi du 5 mai 2014.

§ 2. L'adaptation de l'article 71 du Code pénal

L'adaptation de l'article 71 du Code pénal, empruntée à la loi du 21 avril 2007, consiste en une modification de la terminologie employée, plus conforme à l'état actuel de la science psychiatrique. Il est important de souligner qu'en aucun cas, l'objectif du législateur n'a été de modifier le champ d'application de cette cause de non-imputabilité morale⁸¹.

L'expression utilisée est désormais celle de « trouble mental ». Le nouveau texte dispose : « Il n'y a pas d'infraction lorsque l'accusé ou le prévenu était atteint au moment des faits d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes [...] »⁸². Cette même terminologie se retrouve telle quelle dans la loi du 5 mai 2014⁸³ appelée à remplacer la loi de défense sociale.

L'article 71 du Code pénal, qui conduit à une décision de non-lieu ou d'acquiescement, s'applique si l'inculpé était atteint, au moment des faits, d'un « trouble mental grave » et qu'il ne se trouve plus dans cet état au moment du

⁷⁹ Loi du 19 décembre 2014 portant des dispositions diverses en matière de Justice, M.B., 29 décembre 2014.

⁸⁰ Proposition de loi du 4 décembre 2014 portant des dispositions diverses en matière de Justice, Développements, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 0683/1, p. 4.

⁸¹ Projet de loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, Discussion des articles, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/4, p. 95.

⁸² Comme le fait observer Damien Vandermeersch : « La formulation de la disposition est malheureuse dans la mesure où elle semble se référer à une cause de justification ("il n'y a pas d'infraction...") alors qu'il s'agit d'une cause de non-imputabilité (absence de responsabilité ou de culpabilité) » (D. VANDERMEERSCH, *Éléments de droit pénal et de procédure pénale*, op. cit., p. 115).

⁸³ Cf. *infra*.

jugement. En revanche, si le trouble persiste au moment du jugement, l'internement pourra être prononcé si toutes les conditions visées à l'article 9 de la loi du 5 mai 2014 sont remplies.

§ 3. La nature de l'internement

Les internés ne sont pas seulement des malades mentaux. Ils sont aussi des délinquants présentant un danger pour la société.

Depuis l'origine des lois de défense sociale, les finalités de l'internement sont doubles, d'une part, assurer la protection de la société et, d'autre part, soigner la personne⁸⁴. Le législateur ne les avait toutefois pas intégrées dans le texte même de la loi. Il ressort pourtant clairement à la fois des travaux préparatoires de la loi de défense sociale⁸⁵ et de la jurisprudence⁸⁶ que l'internement n'est pas une peine, mais une mesure de sûreté qui s'y substitue⁸⁷ et qui poursuit les deux objectifs susmentionnés. La mise en œuvre de l'internement, telle qu'elle s'est effectuée jusqu'à ce jour, montre par ailleurs une prévalence de l'aspect sécuritaire de la mesure par rapport aux soins⁸⁸.

Nous pensons qu'une approche différente, plus axée sur le soin, est désormais possible grâce à la loi du 5 mai 2014. En effet, après avoir expressément défini l'internement, à l'article 2, comme « une mesure de sûreté destinée à la fois à protéger la société et à faire en sorte que soient dispensés à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société »⁸⁹, le législateur a mis en exergue une nouvelle notion, celle de « trajet de soins ». En son alinéa 2, l'article 2 de la loi du 5 mai 2014 dispose que, « Compte tenu du

⁸⁴ Cass., 25 mars 1946, *Pas.*, I, p. 116.

⁸⁵ « Dans toute l'économie du projet, les anormaux sont traités non en délinquants mais en malades [...]; l'internement n'est pas une peine, mais tout à la fois une mesure de défense sociale et d'humanité; l'anormal, mis hors d'état de nuire, est soumis [à] un régime curatif scientifiquement organisé » (loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930, exposé des motifs, *Pasin.*, 1930, p. 83).

⁸⁶ Cass., 26 février 1934, R.D.P.C., 1934, p. 272 (« que l'intention bien nette du législateur a été d'exclure la notion de peine du régime à appliquer aux anormaux; que le système de la loi nouvelle est de réserver la peine aux normaux, parce qu'ils sont responsables, et de traiter les anormaux en individus privés du contrôle de leurs actions; que si ceux-ci sont dangereux pour la société, ils sont internés, non pas à titre de peine – car on ne punit pas des individus privés du contrôle de leurs actions – mais par mesure de sûreté; que s'ils ne sont pas dangereux, ils sont laissés en liberté »); Cass., 11 mars 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 703; C.C., 10 novembre 1999, M.B., 1^{er} février 2000.

⁸⁷ Il a toutefois été précisé que « la loi ne requiert pas que cet état puisse faire l'objet d'une thérapeutique en vue d'une guérison » (Cass., 20 janvier 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 578).

⁸⁸ N. COLETTE-BASECQZ, « Le statut juridique du déficient mental auteur de dommages confronté à plusieurs droits fondamentaux. Étude de droit comparé anglais, belge et français », *Ann. Dr. Louvain*, 2008, pp. 203-215.

⁸⁹ La loi du 5 mai 2014 a repris la même définition de l'internement que celle contenue dans la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental.

risque pour la sécurité et de l'état de santé de la personne internée, celle-ci se verra proposer les soins dont elle a besoin pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Ces soins doivent permettre à la personne internée de se réinsérer le mieux possible dans la société et sont dispensés – lorsque cela est indiqué et réalisable – par le biais d'un trajet de soins de manière à être adaptés à la personne internée». Notons aussi que la dimension thérapeutique s'inscrit dans une visée plus large, celle de la réinsertion sociale. En effet, tout porte à croire que, mieux soignés, les internés pourront plus vite réintégrer la société et présenteront moins de danger pour la sécurité publique.

Les travaux préparatoires de la loi du 21 avril 2007 indiquaient déjà bien en quoi la resocialisation progressive de la personne internée sert de lien entre l'objectif thérapeutique et l'objectif sécuritaire de la loi : « C'est tout à la fois en fournissant aux internés les soins requis par leur état pendant toute la durée de leur internement mais aussi en assurant leur retour progressif dans la société ainsi qu'un suivi psychosocial rigoureux et encadrant que nous pourrons le mieux lutter contre la récidive et diminuer ainsi le nombre de victimes »⁹⁰.

C'est la première fois que le législateur manifeste une attention toute particulière pour la qualité des soins psychiatriques et leur conformité à la dignité humaine. Les condamnations multiples de la Belgique en matière d'internement ont, certes, mis en lumière le déficit frappant ce secteur. Elles ont sans doute joué un rôle non négligeable dans la réforme de l'internement, en incitant le législateur à se conformer à la réglementation relative aux droits de l'homme et, plus spécifiquement, au respect de la dignité humaine, qui est une assise même pour toute démocratie. Rappelons en effet que, même les internés à « haut risque » ont droit également à bénéficier d'une offre adéquate de soins pour pouvoir vivre dans la dignité, même si les soins leur sont prodigués dans un environnement sécurisé⁹¹.

Notons aussi que l'internement demeure une mesure à caractère indéterminé, comme c'était déjà le cas depuis la loi du 1^{er} juillet 1964⁹².

⁹⁰ Projet de loi du 10 janvier 2007 relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 6.

⁹¹ Proposition de loi du 21 février 2013 relative à l'internement des personnes, *Commentaire des articles*, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2001/1, p. 15.

⁹² Cette durée indéterminée de l'internement peut conduire plusieurs auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux à plaider la responsabilité pénale pour plutôt se voir appliquer une peine d'emprisonnement, dont la durée est, quant à elle, définie.

§ 4. Les conditions de l'internement

Les conditions de l'internement sont énoncées à l'article 9 de la loi du 5 mai 2014⁹³. Par rapport à celles de la loi de défense sociale, elles ont subi quelques modifications et adaptations qui permettent de donner un cadre plus précis à l'application de cette mesure de sûreté.

A. Un crime ou un délit punissable d'une peine d'emprisonnement

L'auteur doit avoir commis un fait qualifié crime ou délit punissable d'une peine d'emprisonnement (art. 9, § 1^{er}, a)). La loi du 5 mai 2014, à l'instar de celle du 21 avril 2007, a rétréci le champ d'application de l'internement par rapport à la loi de défense sociale, car cette dernière n'exigeait pas que le délit soit passible d'une peine privative de liberté.

Sur la base de la loi de défense sociale, il est possible d'interner un malade mental, auteur d'un délit qui n'est pas punissable d'une peine privative de liberté, alors que pour ce même délit commis, cette fois, par un prévenu sain d'esprit, aucune peine d'emprisonnement ne peut être prononcée. Conformément à l'avis du Conseil d'État, qui a fait observer que cette différence de traitement pouvait se révéler critiquable⁹⁴, la loi du 21 avril 2007 avait déjà modifié le texte originaire⁹⁵.

B. Un trouble mental grave ayant aboli ou altéré gravement les facultés mentales, présent au moment du jugement

Les expressions « démence, débilité mentale et déséquilibre mental » sont abandonnées. L'auteur doit être atteint « d'un trouble mental qui abolit ou altère

⁹³ L'art. 9 de la loi du 5 mai 2014 dispose :

« § 1^{er}. Les juridictions d'instruction, sauf s'il s'agit d'un crime ou d'un délit considéré comme un délit politique ou comme un délit de presse, et les juridictions de jugement peuvent ordonner l'internement d'une personne :

a) qui a commis un fait qualifié crime ou délit punissable d'une peine d'emprisonnement ; et
b) qui, au moment du jugement, est atteinte d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes, et
c) pour laquelle le danger existe qu'elle commette de nouvelles infractions en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risque.

§ 2. Le juge prend sa décision après qu'a été effectuée l'expertise psychiatrique médico-légale visée à l'article 5, ou après l'actualisation d'une expertise antérieure. »

⁹⁴ Avis du Conseil d'État, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 133. Rappelons que les règles relatives à l'égalité de traitement sont énoncées aux art. 10 (égalité) et 11 (non-discrimination) de la Constitution.

⁹⁵ H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, « La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, pp. 64-65.

gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes» (art. 9, § 1^{er}, b)).

Nous avons déjà indiqué que, par rapport à la loi antérieure, la terminologie a été adaptée aux conceptions actuelles de la psychiatrie. Elle recouvre tant les handicaps que les maladies mentales⁹⁶. Comme le souligne Fr. Kutry, «elle présente l'avantage de ne pas renvoyer à des diagnostics psychiatriques précis, mais d'être, au contraire, suffisamment large pour pouvoir continuer à être utilisée en fonction de l'évolution future de la discipline médicale et des connaissances scientifiques en la matière»⁹⁷.

La loi prend en compte l'altération grave⁹⁸ des capacités volitives et cognitives⁹⁹. Les premières recouvrent les facultés de contrôle de ses actes, tandis que les secondes désignent les facultés de discernement¹⁰⁰.

Le trouble doit être grave et traduire un état permanent ou relativement permanent, peu importe qu'il soit congénital, acquis ou même provoqué¹⁰¹.

L'existence du trouble mental pouvant donner lieu à une mesure d'internement est toujours appréciée au moment du jugement, comme c'est le cas depuis la première loi de défense sociale du 9 avril 1930.

C. Un danger social

Bien que la loi de défense sociale n'ait pas mentionné expressément la condition de dangerosité, il ressort clairement de la jurisprudence et de la doctrine qu'un internement ne peut être prononcé qu'à l'égard d'une personne qui présente un danger social¹⁰². La loi du 5 mai 2014 constitue sur ce point une

⁹⁶ Commission «internement» (sous la présidence de feu le baron J. Delva), *Rapport final des travaux*, op. cit., p. 34.

⁹⁷ Fr. KUTRY, *Principes généraux du droit pénal belge*, t. II «l'infraction pénale», op. cit., p. 360. Voy. projet de loi du 10 janvier 2007 relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, pp. 7 et 21.

⁹⁸ Sur l'appréciation du critère de gravité, voy. Corr. Nivelles, 18 mars 2009, *J.L.M.B.*, 2009, p. 1412, note N. BLAISE, «La suspension probatoire au secours des personnes atteintes d'un déséquilibre mental... assez grave».

⁹⁹ D. VANDERMEERSCH, «La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental», op. cit., p. 118.

¹⁰⁰ O. VANDEMEULEBROECKE, «Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007», op. cit., p. 314.

¹⁰¹ Pol. Charleroi, 11 juin 2009, *J.L.M.B.*, 2009, p. 1412.

¹⁰² Cass., 26 février 1934, *Pas.*, 1934, I, p. 181; Cass., 8 novembre 1983, *Pas.*, 1984, I, p. 260; Cass., 11 septembre 1984, *Pas.*, 1985, I, p. 53; Cass., 11 mars 1987, *R.D.P.C.*, 1987, p. 703; F. TULKENS, M. VAN DE KERCHOVE, Y. CARTUYVELS et Ch. GUILLAIN, *Introduction au droit pénal. Aspects juridiques et criminologiques*, 10^e éd., op. cit., p. 436; Ch. HENNAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, 3^e éd., op. cit., p. 311; D. VANDERMEERSCH, *Éléments de droit pénal et de procédure pénale*, op. cit., p. 116; L. DUPONT et R. VERSTRAETEN, *Handboek Belgisch Strafrecht*, op. cit., p. 272, n° 478.

avancée en termes de sécurité juridique, car non seulement elle fait figurer cette condition dans le texte même de la loi, mais aussi parce qu'elle définit clairement ce que l'on entend par «danger». Il doit exister un *danger* que la personne «commette de nouvelles infractions en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risque» (art. 9, § 1^{er}, c)).

Nous remarquons que la dangerosité pour soi-même ne suffit pas, à elle seule, à justifier une mesure d'internement. Encore faut-il qu'une dangerosité «sociale» soit également constatée, puisque l'un des objectifs poursuivis par le législateur est de protéger la société. En revanche, la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux permet au juge de paix de mettre en observation un malade mental suicidaire, même s'il ne constitue aucune menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui. Afin qu'une mesure de protection puisse être prononcée sur la base de cette loi, il faut toutefois établir que la personne a porté une atteinte cumulativement à sa santé et à sa sécurité¹⁰³. Cette différence, au niveau de l'appréciation de la dangerosité, trouve sa justification dans la distinction entre le régime de l'internement s'appliquant aux malades mentaux délinquants et celui, civil cette fois, de la mise en observation sous contrainte.

D. Une expertise psychiatrique médico-légale préalable

La loi du 5 mai 2014 rend désormais l'expertise psychiatrique obligatoire avant toute décision d'internement. Elle a aussi déterminé le contenu minimal de la mission de l'expert et a mis l'accent sur la qualité de cette expertise, tant au niveau de la formation de l'expert qu'au niveau du contenu de son rapport. Le recours à un collège d'experts ou à l'assistance d'autres spécialistes en sciences comportementales a également été prévu par le législateur. Par ailleurs, en rendant cette expertise contradictoire, la nouvelle loi rencontre mieux les droits de la défense de la personne soumise à cette expertise et dont les enjeux sont cruciaux.

1. Un préalable obligé

Si, dans la pratique, les juges procèdent très souvent à la désignation d'un expert psychiatre avant de se prononcer sur l'application d'une mesure d'internement, il n'en demeure pas moins que la loi de défense sociale ne faisait pas de cette

¹⁰³ La mise en observation ou le maintien, à titre de mesures de protection, ne peuvent être ordonnés à l'égard d'un malade mental qu'à défaut de tout autre traitement approprié et que si son état le requiert parce qu'il met gravement en péril sa santé et sa sécurité ou parce qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui (art. 2 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux).

expertise psychiatrique, «qui doit éclairer le magistrat et l'aider à prendre la meilleure décision possible»¹⁰⁴, un préalable obligé à l'internement.

L'expertise psychiatrique qui précède une décision d'internement avait déjà été rendue obligatoire par la loi du 21 avril 2007. La loi du 5 mai 2014 a confirmé l'ajout de cette nouvelle condition. L'article 9, § 2, précise ainsi que «Le juge prend sa décision après qu'a été effectuée l'expertise psychiatrique médico-légale [...] ou après l'actualisation d'une expertise antérieure».

Comme pour toute expertise, l'avis de l'expert ne lie toutefois pas le juge qui apprécie souverainement l'état mental de l'intéressé¹⁰⁵.

2. La mission d'expertise

L'article 5, § 1^{er}, de la loi du 5 mai 2014 précise le contenu minimal de la mission confiée à l'expert, qui devra vérifier :

- si, au moment des faits et au moment de l'expertise, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ;
- s'il existe une possibilité de lien causal entre le trouble mental et les faits ;
- si, du fait du trouble mental, éventuellement conjugué à d'autres facteurs de risque, la personne risque de commettre de nouvelles infractions ;
- si, le cas échéant, la personne peut être traitée, suivie, soignée et de quelle manière en vue de sa réinsertion dans la société ; vérifier si, dans le cas de faits d'attentat à la pudeur, de viol, de corruption de la jeunesse, de prostitution ou d'outrage aux bonnes mœurs, commis sur des mineurs ou avec leur participation, il est nécessaire d'imposer une guidance ou un traitement spécialisé.

Rappelons par ailleurs que la mission d'un expert ne peut jamais porter sur l'imputabilité des faits à un inculpé, sous peine d'entacher son rapport de nullité¹⁰⁶.

3. Les instances habilitées à ordonner une expertise

Dans la loi du 21 avril 2007, les instances habilitées à ordonner une expertise psychiatrique étaient le juge d'instruction, les juridictions d'instruction et les juridictions de jugement. La loi du 5 mai 2014 a réparé un oubli de cette légis-

lation en accordant également cette faculté au procureur du Roi (art. 5, § 1^{er}), conformément à la pratique actuelle¹⁰⁷.

4. Le déroulement de l'expertise

L'expertise doit être effectuée sous la conduite et la responsabilité d'un expert psychiatre ou d'un expert en psychologie médico-légale qui a été agréé préalablement par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions (art. 5, § 2). Un arrêté royal déterminera les conditions et la procédure pour la délivrance de cet agrément, les droits et les obligations des experts, ainsi que les sanctions qui peuvent être appliquées en cas de non-respect des conditions d'agrément. L'expertise peut également être effectuée par un collège ou avec l'assistance d'autres spécialistes en sciences comportementales, toujours sous la conduite de l'expert précité.

Dans le cadre de son expertise, l'expert doit recueillir tous les renseignements utiles auprès du médecin traitant de l'intéressé et, le cas échéant, auprès des autres ou précédents dispensateurs de soins psychiatriques de ce dernier. Comme le médecin est tenu au secret professionnel, la loi du 5 mai 2014 a pris soin d'ajouter que la concertation doit se dérouler conformément au cadre déontologique applicable. Selon la jurisprudence actuelle, les médecins sont tenus au secret partagé¹⁰⁸. Celui-ci implique que les dispensateurs de soins puissent, avec l'accord du patient, rompre leur secret professionnel pour communiquer des informations nécessaires à d'autres personnes également liées par le secret professionnel. Ce partage n'est possible qu'entre des personnes qui sont associées aux soins de la même manière ou dans le même contexte, dans l'intérêt du patient¹⁰⁹.

Rappelons que le Code de déontologie médicale, en son article 62, dispose que la communication d'un diagnostic ou de renseignements médicaux peut se faire dans les limites strictes absolument indispensables au médecin chargé d'une mission d'expertise judiciaire lorsque la communication est limitée aux données objectives médicales en relation directe avec le but précis de l'expertise et que le patient a donné son accord.

¹⁰⁷ Proposition de loi du 21 février 2013 relative à l'internement des personnes, Commentaire des articles, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2001/1, p. 17.

¹⁰⁸ Sur le secret professionnel partagé, voy. L. NOUWYNCK, «La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire – Cadre modifié, principe conforté», *R.D.P.C.*, 2012, pp. 609-613.

¹⁰⁹ L. NOUWYNCK, «Le secret professionnel des intervenants psycho-médico-sociaux dans un contexte judiciaire : un outil de travail protégé par la loi», in *Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations?*, Bruxelles, La Chartre, 2004, p. 73.

¹⁰⁴ *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 8.

¹⁰⁵ Cass., 15 septembre 2010, *Pas.*, 2010, I, p. 523.

¹⁰⁶ N. COLETTE-BASECQZ, «Le juge pénal et l'expert "psy" : histoires d'un vieux couple», in *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, De Boeck, 2006, p. 106.

Rien n'empêche donc, dans le respect des limites ainsi imparties, un échange d'informations entre, d'une part, l'expert désigné et, d'autre part, le médecin traitant ou le dispensateur de soins psychiatriques.

La référence au cadre déontologique applicable se retrouve aussi dans deux autres articles où le législateur a également imposé une concertation avec le médecin traitant de l'interné. Tout d'abord, il s'agit des cas où la chambre de protection sociale doit décider, s'il y a lieu, de suspendre, de préciser ou d'adapter les conditions qui assortissent les modalités d'exécution de l'internement. L'établissement doit lui transmettre les informations dont il dispose sous la forme d'un rapport motivé. Avant la rédaction de ce rapport, l'établissement a l'obligation de se concerter avec le médecin traitant (art. 58, § 3, al. 2). Ensuite, en cas de révocation d'une modalité, une telle concertation est aussi requise avant que le directeur ou le médecin en chef de l'établissement ne rédige son rapport (art. 60, § 2, al. 2).

Par ailleurs, afin de ne pas mettre en péril les expertises psychiatriques réalisées avant l'entrée en vigueur des conditions d'agrément, il est prévu que ces expertises restent valides. L'instance requérante peut aussi demander une actualisation de l'expertise si elle l'estime nécessaire (art. 5, § 3).

L'expert rédige, à partir de ses constatations, un rapport circonstancié conformément au modèle établi par arrêté royal (art. 5, § 4).

Le législateur a remédié au problème, ancien et récurrent, de la faible rémunération versée aux experts désignés par des instances pénales. Désormais, les honoraires de l'expert seront fixés selon le tarif déterminé dans la nomenclature des soins de santé pour une séance d'un traitement psychothérapeutique (art. 5, § 6).

Les travaux préparatoires de la loi du 5 mai 2014 ont relevé qu'il existait une discordance entre l'article 5, § 4, de la loi du 21 avril 2007 et les travaux préparatoires de la loi de 2007¹¹⁰. Le premier prévoyait que la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient s'applique à l'expertise¹¹¹, tandis qu'il était affirmé le contraire dans les seconds¹¹². Selon la justification de l'amendement ayant conduit à la suppression du paragraphe précisant l'application de la loi relative aux droits du patient, «La loi du 22 août 2002 ne doit pas être déclarée comme étant d'application à l'expertise. Si elle s'appliquait, l'intéressé pourrait refuser

¹¹⁰ Proposition de loi relative à l'internement des personnes. Commentaire des articles, *Doc. parl., Sénat*, 2013-2014, n° 5-2001/2, p. 42.

¹¹¹ La loi du 21 avril 2007, quant à elle, précisait, en son art. 5, § 4, que ses dispositions étaient d'application à l'expertise psychiatrique, à l'exception du libre choix du médecin par le patient (dans la mesure où l'expert est, en effet, désigné par le juge).

¹¹² Proposition de loi relative à l'internement des personnes du 12 février 2014, Justification des amendements, *Doc. parl., Sénat*, 2013-2014, n° 5-2001/3, p. 33.

l'expertise, si bien qu'il serait impossible de procéder à l'internement, ce qui ne saurait être l'objectif poursuivi». Les auteurs de la loi du 5 mai 2014 ont estimé qu'«Il n'est toutefois pas nécessaire de préciser explicitement que la loi du 22 août 2002 ne s'applique pas à l'expertise puisque cette loi ne porte de toute façon que sur le traitement»¹¹³. Nous ne sommes pas d'accord avec cette considération car l'expertise psychiatrique rentre dans le champ d'application de la loi relative aux droits du patient¹¹⁴. En effet, la définition du patient donnée à l'article 2, 1°, de la loi relative aux droits du patient précise qu'il s'agit de la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non. En outre, l'article 2, 2°, englobe dans les soins de santé les services dispensés par un praticien professionnel en vue de déterminer l'état de santé d'un patient. De cette lecture combinée, nous pouvons conclure que cette loi vise non seulement la relation thérapeutique, mais également l'examen effectué par l'expert psychiatre, à la demande d'une instance judiciaire¹¹⁵.

5. Le contrôle de la qualité de l'expertise

Il est créé, par la loi du 5 mai 2014, une cellule de «surveillance étendue de la qualité» qui a pour mission de vérifier si les rapports des experts satisfont aux normes de qualité, sur la forme comme sur le contenu, avant qu'ils soient transmis au tribunal, sans remettre en cause l'indépendance de la décision de l'expert (art. 5, § 5).

6. Une expertise contradictoire

La loi du 5 mai 2014 a rendu contradictoire l'expertise psychiatrique médico-légale, ce qui constitue une réelle avancée par rapport à la législation antérieure vu les enjeux de cette expertise¹¹⁶.

¹¹³ Proposition de loi relative à l'internement des personnes du 12 février 2014, Justification des amendements, *Doc. parl., Sénat*, 2013-2014, n° 5-2001/3, p. 33.

¹¹⁴ G. SCHAMPS, «L'autonomie de la personne en matière médicale: du début à la fin de la vie», in *Le temps et le droit. Hommage au professeur Closset-Marchal*, U.C.L., Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 555, n° 21; G. SCHAMPS, «Le degré d'autonomie du mineur dans le domaine des soins médicaux en droit belge», in *Adolescent et acte médical. Regards croisés. Approche internationale et pluridisciplinaire*, 2011, Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 88, n° 6; G. SCHAMPS, «L'autonomie de la femme et les interventions biomédicales sur son corps en droit belge», in *Corps de la femme et biomédecine. Approche internationale*, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 41, n° 4.

¹¹⁵ G. SCHAMPS, «L'application des droits du patient aux détenus et aux malades mentaux», *op. cit.*, pp. 147-158; Y.-H. LELEU, «La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient», *J.T.*, 2003, p. 650.

¹¹⁶ D'aucuns dénonçaient, à juste titre, l'absence de contradiction de l'expertise psychiatrique ordonnée avant une décision d'internement (voy. not. M. KORN, *Les psychiatres experts en justice pénale. Guide méthodologique et pratique*, Liège, éd. ULg, 2001, pp. 31-32).

La personne qui fait l'objet d'une expertise psychiatrique médico-légale a désormais le droit de se faire assister, à tout moment, par une personne de confiance (p. ex., le médecin traitant ou un membre de la famille) ou par un avocat (art. 7). Cet ajout, inséré par la loi du 5 mai 2014, rencontre à la fois les exigences résultant de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et celles de la loi du 13 août 2011 modifiant le Code d'instruction criminelle et la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive afin de conférer des droits, dont celui de consulter un avocat et d'être assistée par lui, à toute personne auditionnée et à toute personne privée de liberté (dite « loi *Salduz* »¹¹⁷)¹¹⁸. Cette expertise se situe d'ailleurs au carrefour d'un acte médical visant à déterminer un état mental et d'une investigation dans un cadre pénal tendant à éclairer le juge chargé de statuer sur l'application ou non d'une mesure d'internement.

La personne qui fait l'objet de l'expertise peut également communiquer par écrit aux experts judiciaires toutes les informations utiles pour l'expertise que lui fournit le médecin ou le psychologue de son choix. Ce médecin ou psychologue est informé des finalités de l'expertise psychiatrique. Les experts judiciaires se prononcent sur ces informations avant de formuler leurs conclusions et les joignent à leur rapport. À la fin de ses travaux, l'expert envoie pour lecture, au conseil de la personne examinée et au ministère public, ses constatations, auxquelles il joint déjà un avis provisoire. Un délai, d'au moins quinze jours, est fixé pour la formulation des observations du conseil de la personne examinée (art. 7).

§ 5. La mise en observation

La mise en observation est prévue à l'article 6 de la loi du 5 mai 2014. Même si elle figurait déjà dans la loi de défense sociale, dans les faits, elle était pratiquement tombée en désuétude¹¹⁹.

La mise en observation peut être ordonnée par le juge d'instruction, les juridictions d'instruction ou de jugement, à l'égard d'un inculpé détenu préventivement lorsqu'il existe des raisons de croire qu'il se trouve dans un état visé à l'article 9 de la loi. La mise en observation, dont la durée maximale est ramenée de six à deux mois, permet d'effectuer une expertise psychiatrique médico-

légale dans la section psychiatrique d'un établissement pénitentiaire, mais aussi dans un centre d'observation clinique sécurisé créé par le Roi.

La mise en observation prend donc fin soit par l'échéance du terme (deux mois), soit par décision anticipative de l'autorité judiciaire qui l'a ordonnée, soit par l'internement de l'inculpé avec incarcération immédiate¹²⁰, soit par la levée du mandat d'arrêt (art. 6, § 3).

§ 6. Les juridictions habilitées à prononcer l'internement

La loi du 5 mai 2014 maintient la distinction entre la phase de décision de l'internement et celle de sa mise en œuvre. Ce sont les mêmes juridictions que celles prévues dans la loi de défense sociale qui sont compétentes pour ordonner l'internement: les juridictions d'instruction, sauf s'il s'agit d'un crime ou d'un délit politique ou de presse, et les juridictions de jugement (art. 9).

Rappelons aussi que la formulation de l'article 9, à l'instar de celle de l'article 7 de la loi de défense sociale, démontre qu'il s'agit toujours d'une simple faculté pour les juridictions d'instruction ou de jugement d'ordonner une mesure d'internement.

Dans le cas où l'internement est ordonné, le prévenu ou l'accusé est condamné aux frais et, le cas échéant, aux restitutions. La confiscation spéciale est prononcée (art. 16). Sur ce point, il n'y a pas de changement non plus par rapport à ce que prévoyait la loi de défense sociale.

A. Les juridictions d'instruction

Les juridictions d'instruction n'étant en principe pas compétentes pour statuer au fond¹²¹, il s'agit d'une prérogative exceptionnelle que leur a conférée le législateur¹²². Elle s'explique par la volonté de ne pas retarder le jugement sur le fond d'inculpés atteints de troubles mentaux graves pour lesquels un internement s'impose¹²³. Un long procès public devant une juridiction de jugement, bien souvent une cour d'assises, présenterait d'ailleurs peu d'utilité dans un tel cas.

¹²⁰ Cf. *infra*.

¹²¹ Les juridictions d'instruction sont compétentes pour régler la procédure à l'issue de l'instruction préparatoire et pour en contrôler le bon déroulement et la régularité de la procédure, ainsi que pour contrôler la durée de la détention préventive (M.-A. BEERNAERT et al., *Introduction à la procédure pénale*, 5^e éd., Bruxelles, La Charte, 2014, pp. 218-220, pp. 226-232 et pp. 260-268).

¹²² L'autre exception, où les juridictions d'instruction statuent comme une juridiction de jugement, est la suspension du prononcé (en application de l'art. 4 de la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation).

¹²³ M.-A. BEERNAERT, H.-D. BOSLY et D. VANDERMEERSCH, *Droit de la procédure pénale*, 7^e éd., t. 1, Bruges, La Charte, 2014, p. 855.

¹¹⁷ M.B., 5 septembre 2011.

¹¹⁸ Proposition de loi relative à l'internement des personnes, Rapport fait au nom de la Commission de la Justice par M^{me} Talhaoui, *Doc. parl., Sénat*, 2013-2014, n° 5-2001/6, p. 37. Précisons toutefois que la présence de l'avocat de l'intéressé lors d'une expertise n'est pas une exigence explicite de la loi *Salduz*.

¹¹⁹ O. VANDEMEULEBROEKE, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *op. cit.*, p. 317.

La chambre du conseil et la chambre des mises en accusation, lorsqu'elles statuent sur une demande d'internement, devront établir si l'inculpé a commis le fait qualifié crime ou délit et, dans l'affirmative, s'il y a lieu de l'interner en application des conditions légales (art. 9).

Par ailleurs, lorsque les juridictions d'instruction ne s'estiment pas suffisamment éclairées, il n'est pas rare qu'elles préfèrent renvoyer l'intéressé devant la juridiction de jugement, en laissant à cette dernière le soin de décider, à l'issue des débats, s'il y a lieu d'ordonner, le cas échéant, une mesure d'internement.

Le fait de soustraire à la compétence des juridictions d'instruction les crimes et délits politiques et de presse est justifié par la compétence exclusive du jury pour connaître de tels crimes en vertu de l'article 150 de la Constitution.

La procédure peut être initiée soit par une réquisition du ministère public, soit par une demande de l'inculpé (art. 13). La juridiction d'instruction fait indiquer, quinze jours au moins à l'avance, dans un registre spécial tenu au greffe, le jour, l'heure et le lieu de la comparution, ce délai étant réduit à trois jours si l'un des inculpés est en détention préventive ou a été incarcéré immédiatement. L'inculpé, la partie civile et leurs avocats, de même que les personnes lésées qui ne se sont pas encore constituées parties civiles, sont, en outre, avertis que le dossier est mis à leur disposition au greffe et qu'ils peuvent en prendre connaissance et en lever copie (art. 13, § 1^{er}). Durant ce délai, l'inculpé et la partie civile peuvent solliciter l'accomplissement de devoirs d'instruction complémentaires, ce qui a comme effet de suspendre le règlement de la procédure. Lorsque la demande a été définitivement traitée, l'affaire est à nouveau fixée devant la chambre du conseil (art. 13, § 2).

Notons que le délai d'accès au dossier avant la comparution devant la juridiction d'instruction était seulement de quatre jours dans la loi de défense sociale. Le fait qu'il ait été porté à quinze jours dans la nouvelle loi contribue à renforcer les droits de la défense.

La chambre du conseil statue sur le rapport du juge d'instruction, le procureur du Roi, la partie civile et l'inculpé entendus. Les parties peuvent se faire assister ou se faire représenter par leur avocat (art. 13, § 3)¹²⁴. Il faut lire cette disposition en même temps que l'article 81, § 1^{er}, de la loi du 5 mai 2014 qui précise que « les juridictions ne peuvent statuer sur les demandes d'internement qu'à l'égard des personnes concernées qui sont assistées ou représentées par un conseil ». L'absence de l'avocat parce que l'inculpé n'en a pas choisi ou parce qu'aucun avocat ne lui a été désigné en application de l'aide judiciaire constitue, dès lors, un obstacle à l'examen de la cause.

¹²⁴ La chambre du conseil peut néanmoins ordonner la comparution personnelle des parties (art. 13, § 3, al. 2).

S'écarter sur ce point de la loi de défense sociale, la loi du 5 mai 2014 ne prévoit plus la possibilité pour l'inculpé de demander que l'audience soit publique. Les articles 13, § 4, et 14, § 3, stipulent que les débats devant la juridiction d'instruction se déroulent à huis clos et que le prononcé est public (conformément au prescrit de l'art. 149 de la Constitution).

Les parties jugées par défaut ou leur conseil peuvent former opposition selon les modalités prévues par le Code d'instruction criminelle (art. 14, § 1^{er}).

Les décisions de la chambre du conseil peuvent faire l'objet d'un appel de la part du procureur du Roi, des parties ou de leur conseil devant la chambre des mises en accusation dans les formes et délais prévus en matière correctionnelle (art. 14, § 2).

B. Les juridictions de jugement

Si l'affaire est portée devant la cour d'assises et qu'il ressort des débats que l'accusé est atteint d'un trouble mental grave, ou si l'accusé ou son conseil le demande, l'article 15 prévoit que le jury réponde aux questions subsidiaires suivantes : 1^o est-il constant que l'accusé a commis un fait qualifié crime ou délit ? ; 2^o est-il constant que l'accusé est atteint d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ?

En cas de réponse affirmative du jury à ces deux questions, la cour et le jury statuent sur l'internement de l'inculpé. L'arrêt rendu par la Cour d'assises énonce les motifs qui ont conduit à l'internement de l'accusé¹²⁵. Lorsqu'il s'agit d'un crime ou d'un délit politique ou de presse, l'internement ne peut être prononcé qu'à l'unanimité de la cour et des jurés (art. 15, § 2, al. 1^{er}). Sur ce point, la loi du 5 mai 2014 a conservé les dispositions de la législation antérieure.

§ 7. La situation particulière des internés pour faits d'abus sexuels et de mœurs commis à l'égard de mineurs

Lorsque l'internement est prononcé pour des faits visés aux articles 372 à 377 (attentat à la pudeur ou viol), 377^{quater} (« grooming »)¹²⁶ 379 à 381 (corruption de la jeunesse ou prostitution), 383 à 387 (outrage public aux bonnes mœurs)

¹²⁵ Cette exigence de motivation est également présente pour les verdicts (d'acquiescement ou de culpabilité) des jurys d'assises (depuis la loi du 21 décembre 2009 de réforme de la Cour d'assises, adoptée à la suite de la condamnation de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire *Taxquet*).

¹²⁶ L'article 377^{quater} du Code pénal incrimine « la personne majeure qui, par le biais des technologies de l'information et de la communication, propose une rencontre à un mineur de moins de seize ans accomplis dans l'intention de commettre une infraction visée au présent chapitre ou aux chapitres VI et VII du présent titre ».

du Code pénal, commis sur un mineur ou avec sa participation, l'auteur de cette infraction peut faire l'objet, en outre, d'une mesure de sûreté par laquelle la juridiction d'instruction ou de jugement lui interdit de participer, à quelque titre que ce soit, à un enseignement donné dans un établissement public ou privé qui accueille des mineurs, de faire partie d'une personne morale ou d'une association de fait dont l'activité concerne à titre principal des mineurs, d'être affecté à une activité qui place l'intéressé comme membre d'une personne morale ou d'une association de fait, en relation de confiance ou d'autorité vis-à-vis de mineurs, ou de résider dans la zone déterminée par le juge (art. 17, § 1^{er}). Concernant l'interdiction de résidence, le législateur a pris soin d'ajouter qu'elle doit être spécialement motivée et tenir compte de la gravité des faits et de la capacité de réinsertion de la personne internée. La violation de cette interdiction constitue une infraction¹²⁷ (art. 17, § 3).

La durée de cette mesure de sûreté accessoire oscille entre un et vingt ans (art. 17, § 1^{er}).

Par ailleurs, en cas d'octroi d'une détention limitée, d'une surveillance électronique ou d'une libération à l'essai, la personne internée pour des faits d'abus sexuels et de mœurs commis à l'égard de mineurs peut se voir imposer, par la chambre de protection sociale, la condition de suivre une guidance ou un traitement auprès d'un service spécialisé (art. 40). Lorsque la chambre de protection sociale ne suit pas l'avis d'expertise quant à la nécessité d'imposer cette guidance ou ce traitement spécialisé aux délinquants sexuels (prévu par l'art. 5, § 1^{er}, 4^o, b), ou l'avis du service ou de la personne spécialisé dans l'expertise diagnostique des délinquants sexuels (tel que prévu par l'art. 48, § 1^{er}, 7^o, *in fine*), elle rend une décision spécialement motivée (art. 40).

§ 8. L'incarcération immédiate

La loi du 5 mai 2014 a introduit l'incarcération immédiate, que n'avait pas prévue la loi de défense sociale.

Lorsque les juridictions d'instruction ou de jugement prononcent un internement, elles peuvent, sur la réquisition du ministère public, ordonner l'incarcération immédiate du prévenu ou de l'accusé s'il y a lieu de craindre que celui-ci tente de se soustraire à l'exécution de la mesure de sûreté ou qu'il représente un danger sérieux et immédiat pour l'intégrité physique ou psychique de tiers ou pour lui-même (art. 10).

¹²⁷ Cette infraction est punie d'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de 100 à 1.000 euros ou d'une de ces peines seulement. Le juge pourrait toutefois prononcer l'internement si les conditions de l'art. 9 de la loi du 5 mai 2014 sont réunies.

Notons que, si le législateur s'est calqué sur un système introduit par la loi du 21 avril 2007, il a étendu le champ de l'application de cette mesure à l'hypothèse où le prévenu ne représente une dangerosité que pour lui-même¹²⁸.

La décision d'incarcération immédiate doit préciser les circonstances de l'affaire qui justifient cette crainte. Elle ne peut être prise qu'à l'issue d'un débat distinct qui suivra immédiatement le verdict d'internement et au cours duquel le prévenu ou l'accusé et son conseil seront entendus s'ils sont présents. Cette décision n'est pas susceptible d'opposition ou d'appel. Sur ce point, les dispositions de la loi du 5 mai 2014 rejoignent celles de la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive qui, en son article 33, traite de l'arrestation immédiate par les cours et tribunaux.

Dans ce cas, l'internement se déroule provisoirement dans la section psychiatrique d'une prison. Il en va de même si, au moment où l'internement est ordonné, le prévenu ou l'accusé est détenu dans une prison (art. 11).

Les juridictions d'instruction ou de jugement peuvent, par ordonnance distincte et motivée, laisser ou remettre en liberté un prévenu ou un accusé qui se trouve dans une situation d'incarcération immédiate, en lui imposant ou non de respecter une ou plusieurs conditions. Cette ordonnance n'est pas susceptible d'opposition ou d'appel (art. 12).

La loi du 5 mai 2014 a, par ailleurs, complété l'article 27 de la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive, en insérant un paragraphe 2bis rédigé comme suit : « La mise en liberté provisoire peut aussi être demandée par celui qui est privé de sa liberté au moment de son internement ou dont l'incarcération immédiate a été ordonnée à l'occasion de l'internement [...], à la condition qu'appel, opposition ou pourvoi en cassation ait été formé contre la décision d'internement elle-même. » Cette mise en liberté peut être assortie ou non de conditions.

§ 9. Le suivi de l'internement

Dans le suivi de l'internement, comme le précise O. Vandemeulebroecke, « il ne s'agit plus de décider si un délinquant est l'auteur des faits qui lui sont reprochés et s'il est atteint d'un trouble mental, mais bien de le soigner, comment, où, pendant combien de temps et selon quelles modalités. Il s'agit aussi de mesurer sa dangerosité et sa capacité à reprendre progressivement sa place dans la société »¹²⁹.

¹²⁸ Proposition de loi du 21 février 2013 relative à l'internement de personnes, Commentaire des articles, *Doc. parl., Sénat*, 2012-2013, n° 5-2001/1, p. 24.

¹²⁹ O. VANDEMEULEBROECKE, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *op. cit.*, p. 324.

Si le caractère thérapeutique des décisions relatives au suivi de l'internement était déjà présent dans la loi de défense sociale du 1^{er} juillet 1964¹³⁰, il est particulièrement renforcé dans la loi du 5 mai 2014. Celle-ci privilégie, en outre, un trajet de soins « sur mesure ».

Rappelons que la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est applicable aux soins thérapeutiques prodigués aux internés, même si les auteurs de la loi du 5 mai 2014 n'ont pas estimé utile de le préciser expressément.

A. L'instance compétente : les chambres de protection sociale au sein du tribunal de l'application des peines

Un point fondamental de la réforme consiste en la judiciarisation du suivi de l'internement. Conformément aux recommandations de la commission « internement »¹³¹, la professionnalisation des activités des anciennes commissions de défense sociale a été réalisée par leur intégration dans le tribunal de l'application des peines dont les assesseurs travaillent à temps plein¹³².

À la différence de la loi du 21 avril 2007¹³³, la loi du 5 mai 2014 a heureusement conservé une composante « médico-judiciaire » en prévoyant de faire siéger dans la chambre de protection sociale un assesseur spécialisé en psychologie clinique.

Les attributions des commissions de défense sociale sont ainsi transférées aux chambres de protection sociale créées au sein des tribunaux de l'application des peines et exclusivement compétentes pour les affaires d'internement, sauf les exceptions prévues par le Roi. Elles sont composées d'un juge effectif du tribunal de première instance, qui les préside, et de deux assesseurs, l'un spécialisé en matière de réinsertion sociale, l'autre en psychologie clinique¹³⁴.

Nous pouvons regretter toutefois que, nonobstant la création d'une chambre spécifique dite « de protection sociale », ce soit le tribunal de l'application des

peines qui ait été choisi pour décider du suivi de l'internement. En effet, nous voyons une certaine incohérence entre la nature même de l'internement, défini comme une mesure de sûreté, et non une peine, et la dénomination de la juridiction chargée de statuer sur son exécution (un tribunal de l'application des « peines »)¹³⁵.

Cela étant, nous comprenons les difficultés qu'il y aurait, sur le plan constitutionnel et institutionnel, à mettre en place une nouvelle juridiction autonome ayant en charge le suivi des internés. C'est d'ailleurs pour cette raison que le législateur a privilégié la création de cette chambre de protection sociale¹³⁶.

Il a aussi été prévu, dans la nouvelle loi, que les chambres de protection sociale peuvent siéger dans tout tribunal de première instance établi dans le ressort de la cour d'appel, dans les établissements pénitentiaires, dans les établissements de défense sociale et dans tous les établissements où des personnes internées séjournent sous le régime du placement ou de la libération à l'essai¹³⁷.

Une autre modification, de nature pragmatique, mais néanmoins essentielle à une bonne prise en charge thérapeutique des internés, est la possibilité pour la chambre de protection sociale de statuer en cas d'urgence (art. 54), celle-ci étant définie comme « une circonstance dont l'application est laissée à la décision discrétionnaire de la chambre de protection sociale du tribunal de l'application des peines et qui a trait à une demande d'octroi, de modification ou de retrait d'une modalité d'exécution dont le délibéré doit intervenir immédiatement, dans l'intérêt de la sécurité et/ou de la réinsertion de la personne internée dans la société, sans convocation ni comparution des parties » (art. 3, 10°). Cette nouveauté constitue, elle aussi, un progrès indéniable par rapport à la loi du 21 avril 2007, dont de nombreux commentateurs avaient critiqué la rigidité de la procédure.

Le juge d'internement est le magistrat président de la chambre du tribunal de l'application des peines exclusivement compétente pour les affaires d'internement (art. 3, 7°). Statuant comme juge unique, il se voit attribuer, dans la loi du 5 mai 2014, la compétence pour octroyer une permission de sortie, à la demande d'une des parties ou d'office, ainsi que pour statuer sur les demandes de victimes visées à l'article 4, §§ 3 et 4, de la loi (art. 96).

Dans la loi de défense sociale, la commission de défense sociale disposait d'un droit d'initiative concernant le transfèrement ou la mise en liberté définitive ou à l'essai de l'interné. Une telle demande pouvait aussi émaner de l'interné ou

¹³⁰ A. POTVIN, « Le contrôle des décisions des commissions de défense sociale par la Cour de cassation (Dix années de jurisprudence 1968-1978) », *J.T.*, 1978, p. 389.

¹³¹ Commission « internement » (sous la présidence de feu le baron J. Delva), *Rapport final des travaux*, Bruxelles, Ministère de la Justice, avril 1999, p. 110.

¹³² Projet de loi du 10 janvier 2007 relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 13; Rapport fait au nom de la Commission de la Justice, exposé introductif de la ministre de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 2006-2007, n° 3-2094/3, p. 7; proposition de loi relative à l'internement des personnes, exposé introductif de B. Anciaux, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2001/6, p. 7.

¹³³ La loi du 21 avril 2007, en transférant les compétences des commissions de défense sociale au tribunal de l'application des peines, en raison de la composition de ce tribunal (un juge assisté de deux assesseurs, l'un spécialisé en matière pénitentiaire, l'autre en réinsertion sociale), avait supprimé la présence du psychiatre (qui faisait partie de la commission de défense sociale).

¹³⁴ Art. 93 de la loi du 5 mai 2014 modifiant l'art. 78 du C. jud.

¹³⁵ Rapport fait au nom de la Commission de la Justice, *Doc. parl.*, Sénat, 2006-2007, n° 3-2094/3, pp. 23-24.

¹³⁶ Proposition de loi relative à l'internement des personnes, Discussion générale, *Doc. parl.*, Sénat, 2013-2014, n° 5-2001/6, p. 29.

¹³⁷ Art. 91 de la loi du 5 mai 2014 modifiant l'art. 76 du C. jud.

de son avocat. La loi du 21 avril 2007 avait retiré ce pouvoir au tribunal de l'application des peines, ce qui le rendait largement tributaire de l'initiative prise par le directeur de l'établissement dans les cas où l'octroi d'une modalité en cours de placement n'était pas demandé par l'interné ou son conseil, et du rôle attribué au ministère public¹³⁸. Ce n'était, en effet, que sur avis du directeur qu'une modalité d'exécution de l'internement pouvait être octroyée par le tribunal de l'application des peines. Ce dernier ne pouvait se prononcer d'office que dans trois cas : la libération définitive de l'interné, la prolongation d'une détention limitée ou d'une surveillance électronique qu'il avait précédemment ordonnées. La loi du 5 mai 2014 a restitué ce droit d'initiative à la chambre de protection sociale (art. 47) concernant l'opportunité ou la nécessité d'un transfèrement ou l'octroi d'une autre modalité d'exécution. Une telle demande peut aussi émaner de l'interné ou de son conseil, ainsi que du directeur ou du médecin en chef de l'établissement. Il convient de noter que, dans un souci de renforcer le suivi thérapeutique et de réagir, en toute flexibilité, aux changements de circonstances¹³⁹, le législateur a innové en permettant au médecin en chef de l'établissement de saisir lui-même la chambre de protection sociale, ce qui n'était pas prévu auparavant.

B. Le placement et le lieu de l'internement

Le placement est la décision par laquelle la chambre de protection sociale désigne, dans l'urgence ou non, l'un des établissements dans lequel l'internement sera exécuté (art. 19).

Dans la loi du 21 avril 2007, le placement était la première étape de l'exécution de l'internement¹⁴⁰. Il était obligatoirement ordonné par le tribunal de l'application des peines à moins que celui-ci ait estimé qu'il était possible de faire bénéficier l'interné d'une détention limitée ou d'une surveillance électronique¹⁴¹. Désormais, la chambre de protection sociale pourra plutôt opter pour l'octroi d'une autre modalité d'exécution (art. 29, § 1^{er}).

Dans les deux mois qui suivent la décision d'internement passée en force de chose jugée, le ministère public près la juridiction qui a rendu cette décision

¹³⁸ O. VANDEMEULEBROEKE, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *op. cit.*, p. 324.

¹³⁹ Proposition de loi modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2012-2013, n° 2746/1, p. 19.

¹⁴⁰ D. VANDERMEERSCH, « La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 121.

¹⁴¹ Art. 26 et 31 de la loi du 21 avril 2007.

saisit la chambre de protection sociale en vue de faire désigner l'établissement où l'internement doit être exécuté ou en vue de l'octroi d'une autre modalité d'exécution. La première audience doit avoir lieu au plus tard trois mois après que la décision ordonnant l'internement est passée en force de chose jugée (art. 29). La chambre de protection sociale peut remettre une seule fois l'examen de l'affaire à une audience ultérieure à condition que ce report ait lieu dans les deux mois de la première audience (art. 32).

Quant au lieu de l'internement, la loi du 5 mai 2014 a prévu trois types de lieux possibles, hormis l'annexe psychiatrique d'une prison :

- un établissement ou une section de défense sociale organisé par l'autorité fédérale ;
- un centre de psychiatrie légale organisé par l'autorité fédérale ;
- un établissement reconnu par l'autorité compétente, qui est organisé par une institution privée, une Communauté ou une Région ou par une autorité locale, qui est en mesure de dispenser les soins appropriés à la personne internée et qui a conclu un accord de coopération (art. 3, 4°).

Les internés présentant un profil « à haut risque » pourront être orientés vers les centres de psychiatrie légaux ou les établissements de défense sociale, tandis que ceux présentant un profil de risque faible ou modéré pourront être confiés aux circuits de soins externes.

Grâce à la signature d'accords de coopération avec les établissements de soins pouvant accueillir des internés, il sera désormais possible d'envisager, du moins pour les internés n'étant pas considérés comme « à haut risque », des solutions plus souples qu'un internement dans un établissement de défense sociale.

Cette solution devrait permettre d'accroître le nombre de lits psychiatriques pour les internés, et assurer une prise en charge adéquate de chaque type de pathologie. L'accord de coopération fixe les aspects suivants : le nombre minimal de personnes internées que l'établissement est prêt à accueillir dans le cadre d'un placement, les profils qui peuvent donner lieu à un placement et la procédure à suivre (art. 3, 5°).

Le premier centre de psychiatrie légale, qui peut accueillir les internés « à haut risque », a ouvert ses portes à Gand¹⁴². Un autre centre de psychiatrie légale est en cours de construction à Anvers. Il s'agit d'hôpitaux psychiatriques de haute

¹⁴² Arrêté royal du 1^{er} juillet 2014 de désignation d'un centre de psychiatrie légale, *M.B.*, 11 juillet 2014. L'art. 1^{er} de cet arrêté royal dispose que le centre de psychiatrie légale de Gand est désigné en tant que centre de psychiatrie légale par l'autorité fédérale.

sécurité, disposant d'un encadrement thérapeutique spécifique, accompagné d'un niveau de sécurisation de type pénitentiaire¹⁴³.

La nouvelle législation permet ainsi à la Belgique de se doter d'une infrastructure appropriée eu égard aux finalités poursuivies par le législateur.

Signalons aussi que, s'agissant des frais d'entretien des personnes internées qui séjournent dans un établissement reconnu par l'autorité compétente, qui est organisé par une institution privée, une Communauté ou une Région ou par une autorité locale, qui est en mesure de dispenser les soins appropriés à la personne internée et qui a conclu un accord de coopération, ils sont, comme par le passé, à charge de la personne internée (ou des personnes qui leur doivent des aliments). Le Roi détermine les frais qui, en cas d'insolvabilité, sont à charge de l'État fédéral (art. 84, § 2)¹⁴⁴. Nous pouvons nous demander si cette règle n'est pas en contradiction avec les finalités poursuivies par les auteurs de la loi du 5 mai 2014 qui ont mis en exergue l'aspect thérapeutique de la mesure d'internement.

C. Les modalités d'exécution de l'internement

Les modalités d'exécution de l'internement sont étendues par rapport à celles contenues dans la loi de défense sociale. Elles veillent à tenir compte à la fois des nécessités thérapeutiques et des impératifs de sécurité.

L'élargissement des modalités d'exécution de l'internement n'est toutefois pas l'apanage de la loi du 5 mai 2014. Avant elle, la loi du 21 avril 2007 avait déjà largement calqué ces modalités sur celles de la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine, tout en les adaptant aux spécificités de l'internement.

La procédure relative à ces modalités d'exécution de l'internement mise en place par la loi du 21 avril 2007 était cependant particulièrement complexe. Sa lourdeur risquait fortement d'entraver le parcours de soins de l'interné. Il a été remédié à cette lacune par la loi du 5 mai 2014 qui a veillé à introduire plus de souplesse afin d'élaborer un parcours d'internement «sur mesure» adapté

¹⁴³ Il n'existe que trois établissements de défense sociale en Wallonie : l'établissement de défense sociale de Paifve ; le centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers » à Tournai ; le centre hospitalier psychiatrique « Le Chêne aux Haies » à Mons. Eu égard à l'absence de ce type d'établissements en Flandre, le ministère de la Justice a décidé de construire deux centres de psychiatrie légale (à Gand et à Anvers). Le premier a ouvert ses portes en mai 2014.

¹⁴⁴ La loi du 1^{er} juillet 1964 prévoyait déjà la même règle concernant les frais d'entretien dans un établissement approprié quant aux mesures de sécurité et aux soins à donner (art. 27).

au trouble mental dont souffre l'interné et à l'évaluation des risques¹⁴⁵. Une plus large marge de manœuvre est en effet laissée aux chambres de protection sociale lorsqu'elles statuent sur les modalités d'exécution de l'internement. Désormais, les permissions de sortie et les congés, de même que la détention limitée, la surveillance électronique et la libération à l'essai peuvent être accordés à chaque phase de l'exécution de l'internement (art. 22 et 27). La gestion du dossier d'internement a par ailleurs été simplifiée.

La loi du 5 mai 2014 consacre cinquante-sept articles se rapportant à la mise en œuvre de l'internement, contre dix seulement dans la loi de défense sociale. Un titre IV, intitulé « De l'exécution des décisions judiciaires d'internement », comprend cinq chapitres :

- chapitre I – Définitions des modalités d'exécution de l'internement et conditions y afférentes ;
- chapitre II – De la procédure générale en matière de placement, de transfèrement, de permission de sortie, de congé, de détention limitée, de surveillance électronique, de libération à l'essai et de libération anticipée en vue de l'éloignement du territoire ou en vue de la remise ;
- chapitre III – Du suivi et du contrôle des modalités visées aux articles 19, 20, 21, 23, 24, 25 et 28 ;
- chapitre IV – De la révocation, de la suspension et de la révision des modalités visées aux articles 19, 20, 21, 23, 24, 25 et 28 ;
- chapitre V – De la libération définitive.

Les différentes modalités d'exécution de l'internement, comparées à celles de la loi de défense sociale, préparent sans doute mieux à un retour progressif de l'interné dans la société. Ces modalités sont au nombre de six : le transfèrement, les permissions de sortie, les congés, la détention limitée, la surveillance électronique et la libération à l'essai.

1. Le transfèrement

Le transfèrement est la décision par laquelle la chambre de protection sociale désigne, dans l'urgence ou non, l'un des établissements dans lequel la personne internée devra être transférée, pour des raisons liées à la sécurité ou à la dispense de soins appropriés (art. 19).

¹⁴⁵ Proposition de loi du 21 février 2013 relative à l'internement de personnes. Commentaire des articles. *Doc. parl., Sénat*, 2012-2013, n° 5-2001/1, p. 33.

À l'instar de ce qui était prévu dans la loi de défense sociale, le ministre de la Justice, en cas d'urgence et pour des raisons de sécurité, peut ordonner le transfert provisoire d'une personne internée séjournant dans un établissement fédéral vers un autre établissement fédéral. Cette décision est immédiatement portée à la connaissance de la chambre de protection sociale, qui prend une décision définitive à la première audience utile qui suit (art. 56).

2. Les permissions de sortie

Les permissions de sortie permettent à l'interné de quitter l'établissement pour une durée déterminée qui ne peut excéder seize heures. Elles peuvent être accordées à l'interné avec une périodicité déterminée, en vue de trois finalités distinctes :

- défendre des intérêts affectifs, sociaux, moraux, juridiques, familiaux, thérapeutiques, de formation ou professionnels qui requièrent sa présence hors de l'établissement¹⁴⁶ ;
- subir un examen ou un traitement médical en dehors de l'établissement ;
- préparer sa réinsertion sociale (art. 20).

Les permissions de sortie peuvent être assorties de l'accompagnement par un membre de la famille ou une personne de confiance, ou, à défaut, par un membre du personnel de l'établissement, en concertation avec ledit établissement et avec son accord (art. 22).

3. Les congés

Les congés permettent à la personne internée de quitter l'établissement pendant une période oscillant entre un et sept jours au maximum par mois. Ils ont pour objectifs :

- de préserver et de favoriser les contacts familiaux, affectifs et sociaux de l'interné ;
- de préparer la réinsertion sociale ou le traitement de l'interné en lui permettant de réintégrer progressivement la société ;
- de permettre la préparation d'un programme thérapeutique ambulatoire ou résidentiel¹⁴⁷ (art. 21).

¹⁴⁶ P. ex., assister à la naissance d'un enfant ou à son mariage, à l'enterrement d'un parent, rendre visite à un parent mourant, se rendre à une audience dans un litige privé, présenter un examen...

¹⁴⁷ Cet objectif ne figurait pas dans la loi du 21 avril 2007.

4. La détention limitée

La détention limitée permet à la personne internée de quitter, de manière régulière, l'établissement pour une durée maximale de quatorze heures par jour¹⁴⁸. Elle peut lui être accordée afin de défendre des intérêts thérapeutiques¹⁴⁹, professionnels, de formation ou familiaux qui requièrent sa présence hors de l'établissement (art. 23).

5. La surveillance électronique

La surveillance électronique est une modalité par laquelle l'interné subit l'internement en dehors de l'établissement dans lequel il a été placé, selon un plan d'exécution déterminé, dont le respect est contrôlé notamment par des moyens électroniques (art. 24).

6. La libération à l'essai

La libération à l'essai permet l'exécution de l'internement dans le cadre d'un trajet de soins résidentiel ou ambulatoire, moyennant le respect des conditions qui sont imposées pendant le délai d'épreuve (art. 25). Le délai d'épreuve est de deux ans, renouvelable pour une durée de deux ans au maximum (art. 42). La libération à l'essai peut être renouvelée autant de fois que la chambre de protection sociale l'estimera nécessaire.

D. L'absence de contre-indications et l'accord de l'interné

À l'exception du transfert, ces modalités d'exécution ne peuvent être octroyées qu'en l'absence de contre-indications auxquelles la fixation de conditions particulières ne peut répondre et de l'accord de l'interné sur les conditions qui peuvent être attachées à cette modalité.

Le législateur a précisé l'objet de ces contre-indications¹⁵⁰. Il peut s'agir, pour l'octroi d'une permission de sortie ou d'un congé (art. 22) :

- du risque que l'interné se soustraie à l'exécution de l'internement ;
- du risque qu'il commette des infractions graves durant ces modalités ;
- du risque qu'il importune les victimes.

¹⁴⁸ Elle était d'une durée maximale de douze heures dans la loi du 21 avril 2007.

¹⁴⁹ P. ex., suivre un traitement ambulatoire dans un centre de jour.

¹⁵⁰ Dans la loi du 21 avril 2007, une autre contre-indication pour l'octroi d'une permission de sortie ou d'un congé était l'amélioration insuffisante du trouble mental dont est atteint l'interné.

En ce qui concerne les autres modalités (détention limitée, surveillance électronique et libération à l'essai), les contre-indications sont les suivantes¹⁵¹ (art. 26) :

- l'absence de perspectives de réinsertion sociale de l'interné ;
- une amélioration insuffisante du trouble mental dont est atteint l'interné, à moins que cette modalité d'exécution ait précisément pour but de lui permettre de suivre un programme thérapeutique ambulatoire ou résidentiel adapté ;
- le risque que l'interné commette des infractions graves ;
- le risque qu'il importune les victimes ;
- l'attitude de l'interné à l'égard des victimes des faits qui ont conduit à son internement ;
- le refus de suivre une guidance ou un traitement jugés nécessaires pour lui, ou son inaptitude à le faire, dans le cas où l'intéressé a été interné pour des faits d'abus sexuels à l'encontre de mineurs ;
- les efforts consentis par la personne internée pour indemniser la partie civile, compte tenu de la situation patrimoniale de la personne internée telle qu'elle a évolué par son fait depuis la perpétration des faits pour lesquels elle a été internée.

E. Les conditions générales et particulières se rapportant aux modalités d'exécution de l'internement

Le jugement d'octroi de chacune de ces modalités d'exécution de l'internement (à l'exception du transfèrement) précise que l'interné est soumis aux conditions générales suivantes :

- l'engagement de ne pas commettre d'infractions ;
- une adresse fixe ou, en cas de changement d'adresse, une communication sans délai au ministère public et, le cas échéant, à l'assistant de justice chargé de la guidance, de l'adresse de sa nouvelle résidence (sauf pour la permission de sortie et la détention limitée) ;
- une suite réservée aux convocations du ministère public et, le cas échéant, de l'assistant de justice chargé de la guidance (art. 36).

Quant aux conditions particulières individualisées, propres à chaque modalité d'exécution de l'internement, soit elles correspondent au circuit de soins prévu

¹⁵¹ Les quatre dernières contre-indications ont été ajoutées par la loi du 5 mai 2014 qui a complété sur ce point la loi du 21 avril 2007. Elles mettent l'accent sur la nécessité, pour l'interné, de collaborer dans la mise en œuvre du traitement ou de la thérapie. Par ailleurs, plusieurs contre-indications témoignent d'une prise en compte accrue des intérêts des victimes.

ou visent à pallier les contre-indications susmentionnées, soit elles s'avèrent nécessaires dans l'intérêt des victimes (art. 37). L'exposé des motifs relatif à la loi du 21 avril 2007 avait déjà précisé que l'appréciation des contre-indications devait toujours être proportionnelle à la mesure visée¹⁵².

Lorsqu'elle octroie une détention limitée ou une surveillance électronique, la chambre de protection sociale détermine le programme. L'assistant de justice ou, le cas échéant, le Centre national de surveillance électronique est chargé de définir concrètement cette modalité conformément aux règles fixées par le Roi (art. 41, § 1^{er}). Elle détermine aussi le nombre de jours de congé dont l'interné peut bénéficier chaque mois au cours de la détention limitée ou de la surveillance électronique (art. 41, § 2). Elle fixe également la période pour laquelle cette modalité est accordée (six mois au maximum). Cette période peut être prolongée une seule fois pour une durée maximale de six mois (art. 41, § 3). Au lieu d'être prolongée, la détention limitée peut très bien être convertie en une mesure de surveillance électronique (art. 41, § 4). À l'expiration de ce délai de six mois et en l'absence de prolongation de la mesure, la chambre de protection sociale octroie à l'interné la libération à l'essai (art. 41, § 7).

Nous observons que les délais minimaux pour passer à une nouvelle modalité d'exécution ou à une modalité d'exécution modifiée, tels qu'ils avaient été prévus dans la loi du 21 avril 2007, sont supprimés. Il n'est, dès lors, plus nécessaire de passer par toutes les phases des modalités, ce qui donne une plus grande flexibilité dans la prise en charge thérapeutique¹⁵³.

Par ailleurs, la personne internée et son conseil, le ministère public et le directeur ou le médecin en chef de l'établissement peuvent demander à la chambre de protection sociale de suspendre une ou plusieurs conditions imposées, de les préciser ou de les adapter aux circonstances, sans toutefois les renforcer ou imposer des conditions complémentaires (art. 58). Sur ce point, la loi du 5 mai 2014 a repris une disposition de la loi du 21 avril 2007¹⁵⁴. L'exposé des motifs de celle-ci¹⁵⁵ a précisé qu'il s'agit d'une possibilité d'apporter de petites modifications pratiques, non substantielles, aux conditions imposées, si la réalité quotidienne le requiert¹⁵⁶. Dans un tel cas, l'établissement doit transmettre à la chambre de protection sociale les informations dont il dispose sous la forme

¹⁵² Projet de loi du 10 janvier 2007 relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 32.

¹⁵³ Proposition de loi relative à l'internement du 21 février 2013, *Développements*, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2001/1, pp. 11-12.

¹⁵⁴ Art. 65, § 1^{er}, de la loi du 21 avril 2007.

¹⁵⁵ Exposé des motifs du projet de loi du 10 janvier 2007 relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 51.

¹⁵⁶ P. ex., une modification concernant le changement d'adresse de l'interné.

d'un rapport motivé. Ce rapport doit être établi après concertation avec le médecin traitant et, le cas échéant, avec les autres ou précédents dispensateurs de soins psychiatriques de la personne internée. Cette concertation avec le médecin traitant doit se dérouler conformément au cadre déontologique applicable (art. 58) ainsi qu'il l'a été précédemment rappelé.

L'octroi d'une modalité est de droit si l'interné satisfait aux conditions prévues par la loi¹⁵⁷. À la demande du ministère public, la chambre de protection sociale peut toujours révoquer la mesure ou la suspendre si elle ne se déroule pas bien.

Lorsque la chambre de protection sociale n'accorde pas une modalité d'exécution, elle indique dans son jugement la date à laquelle l'interné et son conseil peuvent introduire une demande et la date à laquelle le directeur ou le médecin en chef de l'établissement doit émettre un nouvel avis. Ce délai ne peut dépasser un an à compter de la date du jugement (art. 43).

F. La première audience devant la chambre de protection sociale

Dans la loi du 21 avril 2007, pour se voir octroyer une libération à l'essai, l'interné devait, au préalable, avoir été placé et bénéficié de sorties, congés et autres modalités. Une libération à l'essai ne pouvait dès lors pas être octroyée lors de la première audience.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu un avis selon lequel il serait nécessaire d'assouplir les dispositions régissant la procédure et l'exécution de l'internement, faisant observer que « la rigidité du dispositif légal est en porte-à-faux avec la nécessaire flexibilité de l'action thérapeutique »¹⁵⁸. En effet, dans certains cas, le placement pouvait ne pas s'avérer utile lorsque, depuis la décision pénale d'internement, l'intéressé avait fait l'objet d'une prise en charge efficiente. Une resocialisation progressive des internés implique une certaine souplesse dans le suivi thérapeutique, ce que la loi du 21 avril 2007 ne permettait pas¹⁵⁹. Dorénavant, grâce à la loi du 5 mai 2014, un interné qui comparait libre lors de la première audience de la chambre de protection

¹⁵⁷ O. VANDEMEULEBROECKE, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *op. cit.*, pp. 332, 336, 337; H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, « La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 83. *Contra*: F. ROGGEN, « L'évolution en droit pénal des mesures prises à l'égard des anormaux », *op. cit.*, p. 799. Selon cet auteur, l'octroi des modalités d'exécution de l'internement resterait subordonné au pouvoir d'appréciation du tribunal de l'application des peines.

¹⁵⁸ Conseil national de l'Ordre des médecins, avis du 11 décembre 2010 sur la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, <http://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/loi-du-21-avril-2007-relative-a-l-internement-des-personnes-atteintes-d-un-trouble-mental>, 25 janvier 2011.

¹⁵⁹ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », *op. cit.*, p. 120.

sociale pourrait, comme c'était déjà le cas sous l'application de la loi de défense sociale, se voir proposer un traitement ambulatoire dans le cadre d'une libération à l'essai. La nouvelle loi n'a prévu aucun délai minimal de placement résidentiel préalable dans un établissement de soins. Ce faisant, elle a aussi enlevé une épine du pied au secteur des soins, car le manque de places disponibles pour un placement constitue un problème majeur¹⁶⁰.

G. La procédure relative aux modalités d'exécution de l'internement

Avant de statuer sur une modalité d'exécution de l'internement, la chambre de protection sociale peut charger le service des maisons de justice de rédiger un rapport d'information succinct ou de procéder à une enquête sociale. Elle peut aussi ordonner, par ordonnance motivée, un examen psychiatrique médico-légal complémentaire (art. 51).

L'interné comparait en personne. Il ne peut être représenté par son conseil que lorsque des questions médico-psychiatriques en rapport avec son état sont posées et qu'il est particulièrement préjudiciable de les examiner en sa présence (art. 30, 41, § 5, 58, § 4, 64, § 3, et 68).

L'interné doit comparaître tous les six mois devant la chambre de protection sociale, ce qui permet un contrôle régulier de sa situation et, le cas échéant, une adaptation des mesures à l'évolution de son état.

La personne internée et son conseil, le ministère public ainsi que, le cas échéant, la victime sont entendus (art. 68).

La notification du jugement a lieu, par pli judiciaire, dans les vingt-quatre heures à l'interné et son conseil et, par le moyen de communication écrit le plus rapide, dans les vingt-quatre heures à la victime (art. 44, 58, § 5, 64, § 5, et 75, § 1^{er}).

H. La communication de rapports et le dossier d'internement

Les communications entre la chambre de protection sociale et le directeur ou le médecin en chef de l'établissement donnent lieu à des rapports qui permettent un meilleur suivi de l'internement¹⁶¹.

Le problème de la « double casquette » des membres du personnel d'encadrement thérapeutique risque toutefois de se poser. En effet, ils ont pour mission à la fois de fournir les soins nécessaires aux internés et de rendre des avis et

¹⁶⁰ Projet de loi relatif à l'internement des personnes et proposition de loi modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, Rapport fait au nom de la Commission de la Justice par M. Fouad Lahssaini, *Doc. parl.*, Chambre, 2013-2014, n° 3527/002, p. 4.

¹⁶¹ *Ibid.*

rapports à la chambre de protection sociale. Il est à craindre que cette « double casquette » puisse constituer un obstacle à la mise en œuvre d'une relation de confiance entre l'interné et le personnel soignant. En effet, comment l'interné peut-il se confier en toute liberté à un psychiatre ou un psychologue, en sachant que ses propos risquent d'être rapportés à la commission de protection sociale qui les prendra, le cas échéant, en considération pour statuer sur son éventuelle demande de libération ?

Signalons aussi que l'article 96 (non encore en vigueur) de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus (dite « loi Dupont ») dispose que « les prestataires de soins [...] ne peuvent être contraints d'accomplir des actes qui compromettent leur relation de confiance avec le détenu ; la fonction de prestataire de soins est incompatible avec une mission d'expert au sein de la prison ». Si cette scission entre les fonctions de soins et d'expertise a été mise en place dans les annexes psychiatriques des prisons et dans l'établissement de défense sociale de Paifve qui dépend du ministre de la Justice, elle ne concerne toutefois pas les établissements de défense sociale dépendant du ministère de la Santé¹⁶². L'avantage de cette scission est de permettre un travail thérapeutique approfondi dans le respect de la relation de confiance avec le patient¹⁶³.

Une copie de l'avis du directeur de l'établissement ou du médecin en chef est adressée au ministère public et au conseil de la personne internée (art. 48, § 2). Ce dernier peut aussi consulter, de son côté, un expert aux fins d'évaluer les constatations du directeur et du médecin.

La gestion administrative des dossiers d'internement se voit simplifiée grâce à la loi du 5 mai 2014¹⁶⁴. Celle-ci permet, en effet, la constitution, dès la première comparution, d'un « dossier mère » constitué par le ministère public. Il contient au moins le jugement ou l'arrêt d'internement, l'exposé des faits, un extrait du casier judiciaire, les rapports de l'expertise et, le cas échéant, la (les) fiche(s) de la victime ou les déclarations de la victime. À cela s'ajoutent l'avis écrit du ministère public concernant l'exécution de l'internement, un rapport du service psychosocial de la prison si la personne internée est en détention, ou, dans le cas contraire, un rapport d'information succinct ou une enquête sociale du Service des Maisons de justice. Le ministère public joint également

¹⁶² Les établissements de défense sociale qui dépendent du ministre de la Santé sont « Les Marronniers » à Tournai et le « Chêne aux Haies » à Mons ; voy. Y. CARTUYVELS, B. CHAMPELIER et A. WYVEKENS, avec la coll. de M. VAN DE KERCHOVE, *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, op. cit., p. 155.

¹⁶³ N. COLETTE-BASECQZ, « Quel devenir pour les malades mentaux "délinquants" ? », op. cit., pp. 115-116.

¹⁶⁴ Proposition de loi relative à l'internement des personnes du 21 février 2013, *Développements, Doc. parl., Sénat*, 2012-2013, n° 5-2001/1, pp. 12-13.

au dossier l'avis du directeur de l'établissement ou du médecin en chef de l'établissement en ce qui concerne l'exécution de l'internement (art. 29, § 3). Le greffe de la chambre de protection sociale complète le dossier lors de chaque nouvelle modalité d'exécution, jusqu'à la libération définitive de l'interné. Les éléments suivants peuvent s'y ajouter : une copie récente de la fiche d'écrou, un extrait récent du casier judiciaire, l'avis du directeur de l'établissement ou du médecin en chef de l'établissement, un rapport multidisciplinaire psychosocial et psychiatrique récent, un rapport récent de la maison de justice, la ou les déclarations de victime et la ou les nouvelles fiches de victime. Si l'intéressé a été interné pour des abus sexuels à l'égard de mineurs, le dossier devra être complété par l'avis motivé du service ou de la personne spécialisée dans l'expertise diagnostique des délinquants sexuels quant à la nécessité d'imposer une guidance ou un traitement (art. 48, § 1^{er}).

Le dossier contient aussi toute la correspondance et toutes les requêtes émanant de l'interné et de son conseil, des victimes, toutes les pièces de procédure (convocations, communications à des tiers...), ainsi que toutes les décisions du juge unique et de la chambre de protection sociale.

Pendant au moins quatre jours avant la date fixée pour l'audience, le dossier peut être consulté au greffe de la chambre de protection sociale ou, si la personne internée est détenue, au greffe de l'établissement par la personne internée et son conseil (art. 29, § 5, et 67, § 3). Le délai est toutefois ramené à deux jours en cas de prolongation de la détention limitée ou de la surveillance électronique ainsi qu'en cas de libération à l'essai (art. 41, § 4, al. 3, et § 7).

Le juge d'internement peut, sur avis du psychiatre de l'établissement ou du psychiatre traitant, refuser à la personne internée l'accès à son dossier par ordonnance motivée s'il est manifeste que cet accès peut nuire gravement à la santé de celle-ci (art. 29, § 5, 41, § 4, et 67, § 4). Dans le cadre de la procédure de prolongation de la détention limitée ou de la surveillance électronique ou de l'octroi de la libération à l'essai ou définitive, il est prévu que l'interné tout comme son conseil peuvent obtenir une copie du dossier (art. 41, § 4, al. 4, et § 7, et art. 67, § 3, al. 2). En revanche, dans les autres cas, seul le conseil de l'interné peut, à sa demande, obtenir une copie du dossier (art. 29, § 5, 41, § 4, et 58, § 4).

La loi du 21 avril 2007 prévoyait une communication des avis du directeur et du ministère public à l'interné mais non à son conseil. De même, seul l'interné (et non son conseil) pouvait demander une copie du dossier. Cette mise à l'écart du conseil de l'interné dans ces règles procédurales était, à l'évidence, préjudiciable à la défense de l'interné. En effet, les internés, qui n'ont pas toujours conscience de ce qu'il leur arrive, pouvaient omettre de transmettre ces avis à leur avocat, de la même façon qu'ils pouvaient ne pas demander de copie

du dossier. En outre, dans certains cas, par décision du tribunal de l'application des peines, sur avis du psychiatre de la prison, l'interné ne pouvait même pas obtenir le droit de consulter son dossier. Dans pareilles situations, il était difficile, pour l'avocat, de préparer efficacement la défense de son client. La Cour constitutionnelle, dans un arrêt du 6 novembre 2008¹⁶⁵, a annulé ces dispositions car elles placent l'avocat de l'interné dans l'impossibilité de remplir correctement sa mission de conseil et de défense. Elle a considéré qu'il découle de l'interprétation donnée à l'article 5, § 4 de la Convention européenne que des garanties procédurales particulières peuvent s'avérer nécessaires aux intérêts des personnes qui, eu égard à leurs troubles mentaux, ne sont pas pleinement capables d'agir pour elles-mêmes. La Cour constitutionnelle a notamment relevé qu'il ne peut être présumé que la personne internée sera dans tous les cas à même d'apprécier la portée et l'importance des documents qui lui sont adressés et de les communiquer sans retard à son conseil.

Il a été remédié à ces lacunes dans la loi du 5 mai 2014. Désormais, le conseil de l'interné a, comme son client, le droit de consulter le dossier.

Par ailleurs, la loi du 5 mai 2014, à l'instar de celle du 21 avril 2007, impose l'assistance obligatoire d'un avocat. Elle précise qu'aucune juridiction ne peut statuer sur une demande d'internement ou à l'égard d'un interné que si les intéressés sont assistés ou représentés par un conseil (art. 81). Cette disposition est de nature à renforcer les droits de la défense de l'interné car il est très improbable qu'il puisse, vu sa situation, défendre lui-même utilement sa cause¹⁶⁶. Cette assistance obligatoire de l'avocat nous semble d'autant plus pertinente qu'il s'agit de décisions très importantes pour l'interné pour lesquelles il ne sera pas possible de relever appel¹⁶⁷.

I. La modification de la décision par la chambre de protection sociale

Si, après l'octroi d'une modalité d'exécution de l'internement et avant son exécution, une situation incompatible se produit avec la modalité elle-même ou avec les conditions fixées dans cette décision d'octroi, la chambre de protection sociale peut, d'office ou sur réquisition du ministère public, prendre une nouvelle décision, en ce compris le retrait de la modalité qui avait été accordée (art. 46).

¹⁶⁵ C.C., 6 novembre 2008, *op. cit.*, p. 194.

¹⁶⁶ N. COLETTE-BASECQZ, « Une annulation partielle de la nouvelle loi relative à l'internement avant même qu'elle n'entre en vigueur... », *op. cit.*, p. 198.

¹⁶⁷ *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 67.

J. L'organisation ultérieure de l'internement

1. Le suivi et le contrôle des modalités

La nouvelle loi, à l'instar de la loi du 21 avril 2007, a confié au ministère public le contrôle de l'interné (art. 57). Par ailleurs, les services de police ont également été rendus compétents pour surveiller les internés qui se sont vu octroyer une modalité d'exécution de l'internement¹⁶⁸.

2. La révocation, la suspension et la révision des modalités

Le ministère public peut, dans sept cas, demander à la chambre de protection sociale la révocation de la modalité accordée¹⁶⁹ :

- s'il est constaté, dans une décision passée en force de chose jugée, que l'interné a commis un délit ou un crime pendant le déroulement de la modalité qui lui a été accordée ;
- si l'interné met gravement en péril sa propre intégrité physique ou psychique ou celle de tiers¹⁷⁰ ;
- si les conditions particulières imposées ne sont pas respectées ;
- si l'interné ne donne pas suite aux convocations dont il fait l'objet ;
- si l'interné ne communique pas son changement d'adresse au ministère public ou à l'assistant de justice ;
- lorsqu'il existe des raisons de penser que l'état mental de l'interné s'est à ce point détérioré que la modalité accordée n'est plus opportune ;
- si l'interné ne respecte pas le programme du contenu concret de la détention limitée ou de la surveillance électronique (art. 59).

Sur la base des informations recueillies grâce aux rapports dont une copie lui est adressée, le ministère public apprécie s'il convient de demander la révocation, la suspension¹⁷¹ ou la révision¹⁷² des modalités d'exécution de l'internement, ou, encore, une modification de la décision en fonction de la situation nouvelle¹⁷³.

En cas de révocation de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique, l'interné est immédiatement placé dans un établissement désigné par

¹⁶⁸ Art. 129 ayant modifié l'art. 19, al. 1^{er}, de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police.

¹⁶⁹ Art. 66 de la loi du 21 avril 2007.

¹⁷⁰ Notons que la détérioration de l'état mental de l'interné qui amène ce dernier à adopter un comportement suicidaire sans qu'il mette en danger l'intégrité d'autrui peut donner lieu à révocation.

¹⁷¹ Art. 61 de la loi du 5 mai 2014.

¹⁷² Art. 62 de la loi du 5 mai 2014.

¹⁷³ La procédure est régie à l'art. 64 de la loi du 5 mai 2014.

la chambre de protection sociale. En cas de révocation d'une autre modalité d'exécution de l'internement, il est aussitôt mis fin à son exécution (art. 60).

3. L'arrestation provisoire

Dans les cas pouvant donner lieu à la révocation, le procureur du Roi peut ordonner l'arrestation provisoire d'un interné. La chambre de protection sociale, avisée par le procureur du Roi, se prononce sur la suspension de la modalité dans les sept jours ouvrables qui suivent l'incarcération de l'interné. La décision de suspension est valable pour une durée d'un mois (art. 65). Dans ce délai d'un mois, la chambre de protection sociale révoque la modalité ou en lève la suspension. Dans ce dernier cas, elle peut revoir la modalité. Si aucune décision n'intervient dans ce délai, la modalité initialement accordée reprend aux mêmes conditions que précédemment (art. 61, § 3).

§ 10. La libération définitive

A. Les conditions

Dans la loi de défense sociale, la libération définitive de l'interné ne peut être octroyée que lorsque deux conditions sont établies, à savoir une amélioration suffisante de son état mental¹⁷⁴ et la réunion des conditions de sa réadaptation sociale¹⁷⁵. En outre, l'avis motivé d'un service spécialisé dans la guidance ou le traitement des délinquants sexuels est requis avant la libération définitive ou à l'essai de tout interné pour des faits de mœurs commis sur un mineur ou avec sa participation¹⁷⁶.

À l'instar de la loi du 21 avril 2007, la loi du 5 mai 2014 met l'accent sur un retour progressif de l'interné dans la société.

La libération définitive ne peut être ordonnée qu'à l'expiration d'une période renouvelable de deux ans, qui est celle de la libération à l'essai accompagnée de conditions particulières individualisées. De plus, la libération définitive reste soumise à la condition que le trouble mental qui a donné lieu à l'internement se soit suffisamment amélioré pour qu'il n'y ait raisonnablement plus à craindre qu'à cause de son trouble mental, la personne internée se trouve dans un état de dangerosité tel qu'elle puisse commettre des infractions graves ou mettre en péril l'intégrité physique ou psychique de tiers (art. 66). Toutes ces conditions sont cumulatives. Elles sont très similaires à celles de la loi du 21 avril 2007. La

¹⁷⁴ L'effet curatif recherché n'est pas toujours synonyme de guérison. Il se peut, en effet, que, pour certains cas reconnus « incurables » par les psychiatres, la dangerosité ait disparu.

¹⁷⁵ Art. 18 de la loi du 1^{er} juillet 1964.

¹⁷⁶ Art. 20bis de la loi du 1^{er} juillet 1964.

seule différence entre les deux législations est que celle du 5 mai 2014 a précisé qu'il s'agissait d'un état de dangerosité « tel qu'elle puisse commettre des infractions graves ou mettre en péril l'intégrité physique ou psychique de tiers ».

B. La procédure

Un mois avant la fin du délai d'épreuve auquel la libération à l'essai est soumise, la chambre de protection sociale se prononce sur la libération définitive de l'interné. En vue de prendre cette décision, la chambre de protection sociale fait réaliser au besoin une nouvelle expertise psychiatrique médico-légale¹⁷⁷.

Trois mois avant la fin du délai d'épreuve, le Service des Maisons de justice communique à la chambre de protection sociale un rapport de synthèse, dont une copie est adressée au ministère public. Deux mois avant la fin du délai d'épreuve, le ministère public rédige un avis motivé, l'adresse au tribunal de l'application des peines et en communique une copie à la personne internée et à son conseil (art. 67).

La personne internée comparaît en personne. Elle est représentée par son conseil si des questions médico-psychiatriques en rapport avec son état sont posées et qu'il est particulièrement préjudiciable de les examiner en sa présence. La victime est présente à l'audience le temps nécessaire à l'examen de ces conditions. Le ministère public et, le cas échéant, le directeur expliquent à cette occasion les conditions qu'ils ont formulées dans leur avis dans l'intérêt de la victime. La victime peut présenter ses observations. Elle peut aussi se faire représenter ou assister par un conseil (et se faire assister par le délégué d'un organisme public ou d'une association agréée à cette fin par le Roi). La chambre de protection sociale peut décider d'entendre également d'autres personnes.

La personne internée, son avocat ainsi que le ministère public et, le cas échéant, la victime sont préalablement entendus (art. 68). L'audience se déroule à huis clos (art. 69).

La chambre de protection sociale peut remettre une seule fois l'examen de l'affaire à une audience ultérieure, sans que cette audience puisse avoir lieu plus de deux mois après la remise et sans que la fin du délai d'épreuve puisse être dépassée. Le cas échéant, la personne internée reste soumise aux conditions qui lui sont imposées jusqu'au moment où la décision de la chambre de protection sociale lui a été notifiée (art. 70).

¹⁷⁷ Dans la loi du 21 avril 2007, le tribunal de l'application des peines devait faire procéder à un nouvel examen psychiatrique avant de prendre une décision de libération définitive (art. 73). Cette condition s'expliquait par le fait que l'instance décisionnelle ne comptait pas de psychiatre en son sein. Désormais, dans la mesure où un assesseur spécialisé en psychologie clinique siège au sein de la chambre de protection sociale, il n'est plus nécessaire de faire procéder à une nouvelle expertise psychiatrique.

La décision d'octroi de la libération définitive met un terme à l'internement (art. 72).

Si la chambre de protection sociale n'octroie pas la libération définitive, elle prolonge le délai d'épreuve de la libération à l'essai, aux mêmes conditions que précédemment, pour une durée maximale de deux ans. Elle peut aussi renouveler cette prolongation (art. 73). La chambre de protection sociale doit ensuite se prononcer un mois avant la fin de ce délai d'épreuve prolongé sur une éventuelle libération définitive (art. 74).

§ 11. L'internement des condamnés

L'internement des condamnés vise la situation des condamnés à un délit ou un crime, chez qui le psychiatre de la prison constate, au cours de la détention, un trouble mental qui abolit ou altère gravement leur capacité de discernement ou de contrôle de leurs actes, et qui risquent de commettre de nouvelles infractions en raison de leur trouble mental.

Dans l'actuelle loi de défense sociale, en vertu de l'article 21 qui est la seule disposition à régir cette situation, c'est le ministre de la Justice qui est compétent pour ordonner, sur avis conforme de la commission de défense sociale, l'internement. Si, avant l'expiration de la durée de la peine, l'état mental du condamné s'est suffisamment amélioré pour ne plus nécessiter son internement, la commission le constate et le ministre de la Justice ordonne le retour du condamné au centre pénitentiaire. Si l'état mental du condamné ne s'est pas suffisamment amélioré à l'expiration de la durée de sa peine, l'internement se prolonge. La Cour constitutionnelle a jugé que, dans l'interprétation selon laquelle l'internement du condamné peut être maintenu après l'exécution de sa peine, l'article 21 ne viole pas l'article 12 de la Constitution¹⁷⁸.

La solution qui avait été retenue dans la loi du 21 avril 2007 était de transférer cette compétence au tribunal de l'application des peines, en subordonnant l'internement des condamnés à la réalisation d'une expertise psychiatrique obligatoire¹⁷⁹. Le tribunal était saisi par le directeur de l'établissement. Le ministère public devait rédiger un avis motivé sur la demande d'internement d'un condamné. Les condamnés internés bénéficiaient des mêmes modalités d'exécution que celles prévues pour les internés. Si la levée de l'internement était ordonnée avant l'expiration de la peine, le condamné retournait purger le reste de sa peine en prison. Quant aux condamnés internés dont le trouble mental persistait à l'expiration de la durée de leur peine, la loi du 21 avril 2007

¹⁷⁸ C.C., 10 février 2011, n° 23/2011, R.D.P.C., 2011, p. 673.

¹⁷⁹ Art. 82 à 113 de la loi du 21 avril 2007.

prévoyait que, dès que le condamné interné avait subi sa peine, le tribunal de l'application des peines était dessaisi d'office et l'intéressé remis en liberté sauf si le juge de paix avait ordonné une hospitalisation sous contrainte dans le cadre la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux¹⁸⁰.

La loi du 5 mai 2014 a supprimé l'internement des condamnés. Les auteurs de la loi ont estimé que cette solution juridique était un faux-semblant, « car le système civil existant pour l'admission forcée n'est aucunement adapté à la prise en charge et au traitement de cette population de patients délinquants malades mentaux considérés comme dangereux »¹⁸¹. Lorsque cette nouvelle loi sera en vigueur, les personnes condamnées qui, au cours de leur détention, présentent des troubles psychiatriques ne pourront dès lors plus être plus internées. Elles devront être soignées sans modification de leur statut juridique¹⁸².

§ 12. L'exécution simultanée d'un internement et d'une condamnation à une peine privative de liberté

Une personne qui subit à la fois une peine privative de liberté et un internement est placée dans un établissement fédéral désigné par la chambre de protection sociale. Les dispositions de la loi du 5 mai 2014 lui sont applicables (art. 76).

§ 13. La place des victimes

A. La participation des victimes

Se calquant sur la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine, telle que modifiée par la loi du 15 décembre 2013, la loi du 5 mai 2014 confère également un statut aux victimes en les associant à la procédure.

Plusieurs catégories de victimes sont visées par la loi :

- la personne physique dont l'action civile est déclarée recevable et fondée ;

¹⁸⁰ Art. 140, § 5, de la loi du 21 avril 2007. La loi du 21 avril 2007 (art. 139 à 144) avait inséré des art. 22bis à 22sexies dans la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

¹⁸¹ Proposition de loi relative à l'internement des personnes du 21 février 2013, *Développements, Doc. parl., Sénat*, 2012-2013, n° 5-2007/1, pp. 10-11.

¹⁸² Projet de loi relatif à l'internement des personnes et proposition de loi modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, Rapport fait au nom de la Commission de la Justice par M. Fouad Lahssaini, *Doc. parl., Chambre*, 2013-2014, n° 3527/2, p. 5.

- la personne physique à l'égard de laquelle il existe un jugement ou un arrêt établissant que des infractions ont été commises à son encontre, ou son représentant légal;
- la personne physique qui n'a pas pu se constituer partie civile, par suite d'une situation d'impossibilité matérielle ou de vulnérabilité;
- le proche parent de la personne dont le décès est causé directement par l'infraction ou le proche parent d'une personne décédée qui s'était constituée partie civile; par proche parent, il faut entendre l'époux/l'épouse de la personne décédée, la personne avec qui elle cohabitait et avait une relation affective durable, un ascendant ou un descendant, un frère ou une sœur, une autre personne qui dépendait d'elle;
- un proche d'une victime non décédée qui, par suite d'une situation d'impossibilité matérielle ou de vulnérabilité, n'a pas pu se constituer partie civile; par proche, il faut entendre l'époux/l'épouse de la victime non décédée, la personne avec qui elle cohabite et a une relation affective durable, un ascendant ou un descendant, un frère ou une sœur, une autre personne qui dépend d'elle (art. 3, 9°).

À l'égard des personnes relevant des trois dernières catégories, le juge d'internement apprécie, à leur demande et conformément aux dispositions relatives à la victime de l'article 4 de la loi, si elles ont un intérêt direct et légitime. La décision du juge d'internement n'est susceptible d'aucun recours.

Ainsi qu'il l'a été exposé précédemment, la victime se voit reconnaître le droit d'être entendue au sujet des conditions particulières qui doivent être imposées dans son intérêt. Elle est présente à l'audience le temps nécessaire à l'examen de ces conditions. Le ministère public et, le cas échéant, le directeur expliquent à cette occasion les conditions qu'ils ont formulées dans leur avis dans l'intérêt de la victime. La victime peut présenter ses observations et se faire représenter ou assister par un conseil (art. 30, 41, § 5, 58, § 4, 64, §§ 1^{er} et 3, 68). La victime est informée des conditions qui ont été imposées dans son intérêt ainsi que des différentes modalités d'exécution de l'internement (art. 29, § 4, 41, § 4, 46, § 2, 58, § 1^{er}). Elle est aussi informée par écrit et dans les vingt-quatre heures du jugement, de la décision et, le cas échéant, des conditions qui ont été imposées dans son intérêt (art. 44, § 1^{er}, 53, § 3, 54, § 4, 58, § 5, 64, § 5). Il en va de même en cas de libération définitive (art. 75, § 1^{er}).

B. La réparation du dommage causé aux victimes

L'article 11, alinéa 2, de la loi de défense sociale renvoyait déjà à l'article 1386*bis* du Code civil. Le dédommagement des victimes sur cette base légale dépendait de la réunion de deux conditions. Il fallait que l'auteur du dommage soit

un malade mental au moment des faits et, en outre, qu'il ait fait l'objet d'une mesure d'internement. Il résultait de cette double exigence que le juge pénal saisi de l'action civile ne pouvait pas, dans un certain nombre de cas, ordonner l'indemnisation de la victime¹⁸³.

En vertu de l'article 18 de la loi du 5 mai 2014, les juridictions d'instruction ou de jugement statuent sur l'action publique en application de cette loi ou de l'article 71 du Code pénal, et elles statuent en même temps sur l'action civile dont elles ont été régulièrement saisies, conformément à l'article 1386*bis* du Code civil, ainsi que sur les dépens.

Le législateur n'a finalement pas retenu l'option de la loi du 21 avril 2007 qui avait ôté la référence à l'article 1386*bis* du Code civil afin de donner au juge pénal la faculté de statuer sur l'action civile, soit sur la base de l'article 1386*bis* soit sur la base des articles 1382 et 1383 du Code civil.

Il ressort des travaux préparatoires que l'article 18 de la loi du 5 mai 2014 a maintenu la référence à l'article 1386*bis* du Code civil afin de restaurer l'équité et de permettre une réduction équitable de l'obligation de réparation¹⁸⁴.

La loi du 5 mai 2014 a par ailleurs complété l'article 18 d'un paragraphe 2 qui permet aux juridictions d'instruction et de jugement de réserver les intérêts civils, conformément à l'article 4 du Titre préliminaire du Code de procédure pénale, ce qui n'avait pas été envisagé dans la loi du 21 avril 2007. Cet ajout présente également un intérêt pratique pour les victimes qui pourront, de la sorte, déposer ultérieurement une requête devant la juridiction qui s'est prononcée sur l'action publique, afin qu'il soit statué sur les intérêts civils.

§ 14. Libération anticipée en vue de l'éloignement du territoire ou en vue de la remise

Le législateur s'est aussi préoccupé du sort des internés «sans papiers». Il a accordé les mêmes droits aux internés dans le cadre de l'éloignement du territoire ou de la remise.

La libération anticipée en vue de l'éloignement du territoire ou en vue de la remise est, selon l'article 28 de la loi du 5 mai 2014, «une modalité concernant des personnes internées pour lesquelles une décision définitive a été prise établissant qu'elles ne disposent pas d'un droit de séjour en Belgique. Ces dernières sont mises à la disposition d'une juridiction étrangère ou leur volonté de

¹⁸³ P. VAN OMMELAGHE, «La réforme de la loi de défense sociale et l'article 1386*bis* du Code civil», *R.D.P.C.*, 1999, pp. 467-483; G. SCHAMPS, «La réparation des dommages causés par les déments», *J.T.*, 2004, pp. 306-309.

¹⁸⁴ Proposition de loi relative à l'internement des personnes du 21 février 2013, *Développements, Doc. parl., Sénat*, 2012-2013, n° 5-2012/1, p. 278.

quitter le pays a été constatée». Cette modalité peut être accordée pour autant qu'il n'existe pas de contre-indications dans le chef de l'interné. Ces contre-indications portent sur :

- les possibilités insuffisantes pour l'interné d'avoir un logement ;
- l'amélioration insuffisante du trouble mental dont est atteint l'interné, à moins que cette modalité d'exécution ait précisément pour but de suivre un programme thérapeutique ambulatoire ou résidentiel adapté ;
- le risque qu'il commette des infractions graves ;
- le risque qu'il importune les victimes ;
- les efforts consentis par l'interné pour indemniser la partie civile, compte tenu de la situation patrimoniale de l'interné telle qu'elle a évolué par son fait depuis la perpétration des faits pour lesquels il a été interné.

L'interné doit marquer son accord sur les conditions attachées à sa libération anticipée en vertu des articles 36 et 37.

§ 15. Le pourvoi en cassation

La loi du 5 mai 2014 a étendu les possibilités d'un pourvoi en cassation aux décisions de la chambre de protection sociale relatives à l'octroi, au refus ou à la révocation de la détention limitée, de la surveillance électronique, de la libération à l'essai, de la libération anticipée en vue de l'éloignement du territoire ou de la remise et de la libération définitive, ainsi qu'aux décisions relatives à la révision des conditions particulières liées aux modalités citées, de même que la libération définitive et la décision d'internement d'un condamné (qui subit une peine privative de liberté et un internement).

Toutes les décisions de la chambre de protection sociale peuvent donc faire l'objet d'un pourvoi en cassation, à l'exception des décisions de placement et de suspension qui sont considérées comme relevant davantage de considérations thérapeutiques¹⁸⁵. Dans la loi de défense sociale, seules les décisions de la commission supérieure confirmant la décision de rejet de la demande de mise en liberté de l'interné ou déclarant fondée l'opposition du procureur du Roi contre la décision de mise en liberté de l'interné pouvaient faire l'objet d'un pourvoi en cassation de la part de l'avocat de l'interné¹⁸⁶.

En étendant largement le recours en cassation à l'égard de toutes les décisions de la chambre de protection sociale portant sur une modalité qui permet à l'interné de quitter l'établissement, le législateur a sans aucun doute voulu

¹⁸⁵ Voy. projet de loi du 10 janvier 2007 relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, n° 51-2841/1, p. 66.

¹⁸⁶ Art. 19ter de la loi de défense sociale.

compenser la suppression d'un appel auprès de la commission supérieure de défense sociale. Il n'en demeure pas moins que, dans la mesure où, faut-il le rappeler, le pourvoi en cassation ne concerne pas le fond, la suppression de la voie de recours de l'appel en matière d'exécution de l'internement constitue un recul par rapport aux garanties juridictionnelles acquises dans l'ancienne législation¹⁸⁷. La personne internée se voit ainsi privée de la possibilité de voir un autre juge statuer dans un sens différent sur la modalité d'exécution de l'internement ou sur sa libération.

Dans la loi du 5 mai 2014, le droit de se pourvoir en cassation est accordé au ministère public et au conseil de la personne internée¹⁸⁸, ainsi que, le cas échéant, au condamné (art. 79). Le pourvoi doit être formé dans les quarante-huit heures à compter de la notification du jugement¹⁸⁹. Il est introduit par déclaration au greffe du tribunal de l'application des peines. Le mémoire contenant les moyens de cassation doit, quant à lui, parvenir au greffe de la Cour de cassation au plus tard le cinquième jour qui suit la date du pourvoi (art. 79, § 1^{er}). Le pourvoi contre une décision d'octroi d'une modalité a un effet suspensif (art. 79, § 3), ce qui n'est pas le cas du pourvoi formé contre le jugement accordant la libération définitive¹⁹⁰.

Les délais figurant dans la loi du 21 avril 2007 pour se pourvoir en cassation (vingt-quatre heures) et pour déposer un mémoire (cinq jours à dater de l'introduction du pourvoi) avaient été jugés trop courts par la Cour constitutionnelle pour garantir le respect du droit à un procès équitable consacré à l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme¹⁹¹. À la suite de l'arrêt d'annulation rendu par la Cour constitutionnelle, l'article 116, § 1^{er}, de la loi du 21 avril 2007 a été modifié par la loi du 21 janvier 2009¹⁹² afin de

¹⁸⁷ J. CASSELMAN, « Wetsontwerp Onkelinx betreffende internering », *Panopticon*, 2007, p. 59 ; D. VANDERMEERSCH, « La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 125. Les nouvelles dispositions légales contreviennent ainsi à la règle du double degré de juridiction.

¹⁸⁸ En ce qui concerne les voies de recours prévues dans la loi de défense sociale, notons que tant l'appel que le pourvoi en cassation doivent être formés par l'avocat de l'interné, et non l'interné lui-même.

¹⁸⁹ Le jugement est notifié dans les vingt-quatre heures, par pli judiciaire, à la personne internée et à son conseil, et porté, par écrit, à la connaissance du ministère public et du directeur de l'établissement si la personne internée est en détention, ou du médecin en chef de l'établissement dans lequel la personne internée a été admise, ou encore du directeur de la maison de justice si la personne internée n'est pas en détention (art. 44, § 1^{er}).

¹⁹⁰ Dans la loi du 21 avril 2007, le pourvoi en cassation contre une décision qui octroie la libération définitive était suspensif (art. 79).

¹⁹¹ C.C., 6 novembre 2008, *op. cit.* p. 194.

¹⁹² Une proposition de loi déposée le 15 mai 2008 par M^{me} Christine Defraigne proposait, afin de ne pas créer de discrimination entre les condamnés et les internés, d'étendre le délai pour se pourvoir en cassation à quinze jours également (proposition de loi du 15 mai 2008 modifiant l'art. 116 de la loi du 21 avril

porter à quinze jours (au lieu de vingt-quatre heures) le délai pour se pourvoir en cassation.

Nous pouvons regretter que la loi du 5 mai 2014 n'ait pas repris ce délai de quinze jours pour se pourvoir en cassation, à l'instar du délai accordé au condamné pour se pourvoir en cassation, dans la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine (art. 97). À la place, le législateur a imposé un délai de quarante-huit heures à dater du prononcé du jugement et a maintenu le délai de cinq jours pour le dépôt du mémoire. En guise de justification, il est affirmé dans les travaux préparatoires que «Le délai de quinze jours n'est pas proportionnel à la finalité poursuivie par l'adaptation de 2009, à savoir garantir l'exercice des droits de la défense»¹⁹³. Cet allongement minime de vingt-quatre heures pour introduire le pourvoi nous semble encore beaucoup trop court. En effet, un délai aussi bref ne permet pas à l'avocat d'examiner minutieusement les moyens de cassation et de juger du caractère opportun du pourvoi¹⁹⁴.

Conclusion

À l'examen de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes et à la lumière de sa philosophie générale, nous avons pu observer qu'elle ne s'inscrit pas, à l'instar de la loi du 21 avril 2007 dont elle a d'ailleurs repris bon nombre de dispositions, dans une logique de rupture. Au contraire, elle conserve les lignes de force de la loi de défense sociale, tout en veillant à remédier à ses lacunes.

Il s'agit d'une réforme importante, dont la nécessité se faisait plus pressante encore depuis les condamnations répétées de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme, relayées par diverses instances.

La loi du 5 mai 2014 rappelle d'abord la nature de l'internement (une mesure de sûreté, et non une peine) ainsi que sa double finalité.

S'agissant des conditions de l'internement, la loi du 5 mai 2014 est plus précise et plus complète que l'ancienne législation. Par exemple, la condition de dangerosité est expressément mentionnée et définie, de même que le champ d'ap-

2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. parl., Sénat*, 2007-2008, n° 4-757/1).

¹⁹³ Proposition de loi relative à l'internement des personnes, *Commentaire des articles, Doc. parl., Sénat*, 2013-2014, n° 5-2001/2, pp. 59-60.

¹⁹⁴ H.-D. BOSLY et N. COLETTE-BASECQZ, «La nouvelle loi belge relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental», *op. cit.*, pp. 92-93.

plication de l'internement qui se limite désormais aux crimes et délits punissables d'une peine d'emprisonnement. Elle s'est enfin mise en conformité avec les progrès de la psychiatrie grâce à l'adoption d'une nouvelle terminologie. En outre, elle a renforcé l'importance de l'expertise psychiatrique médico-légale en la rendant obligatoire avant toute décision d'internement et contradictoire.

Parmi les nombreuses qualités que cette nouvelle législation présente, il faut aussi souligner l'introduction d'une plus grande flexibilité permettant d'assurer des soins «sur mesure» à l'interné. Le législateur semble avoir compris que les soins psychiatriques sont essentiels, car ils conditionnent le retour de l'interné dans la société et, par la même occasion, protègent davantage cette dernière.

Les lieux d'accueil des internés sont élargis afin de favoriser les circuits de soins externes pour les internés qui ne présentent pas un «haut risque» pour la société. La création des centres de psychiatrie légale, à Gand et bientôt à Anvers, devrait aussi permettre une prise en charge plus adéquate des internés.

Par ailleurs, les modalités d'exécution de l'internement sont plus nombreuses, ce qui favorise un retour progressif dans la société et un trajet de soins adapté.

Si la loi du 5 mai 2014 a finalement opté pour la judiciarisation de l'internement en confiant à la chambre de protection sociale, créée au sein du tribunal de l'application des peines, le suivi de l'internement, elle a néanmoins renforcé la médicalisation de cette mesure. En effet, cette chambre compte, en son sein, un assesseur spécialisé en psychologie clinique. Il demeure toutefois un point négatif du fait de la perte de la possibilité de relever appel des décisions de la chambre de protection sociale. Rappelons que sous l'application de la loi de défense sociale, un appel pouvait être formé à l'encontre des décisions de la commission de défense sociale auprès de la commission supérieure de défense sociale.

Enfin, la nouvelle législation fait aussi apparaître une attention accrue à l'égard des victimes, ce qui nous semble également très important dans cette matière de l'internement où il est parfois difficile, pour les victimes et leurs proches, de percevoir avec justesse la portée des décisions de justice.

Nonobstant quelques imperfections que nous avons présentées, la loi du 5 mai 2014, grâce à ses nombreuses innovations, permet d'offrir aux personnes internées, qui, trop longtemps, sont restées «oubliées», une véritable lueur d'espoir. Les solutions proposées nous semblent respectueuses tant des intérêts de l'interné que de ceux de la société tout entière.

Si nous pouvons nous réjouir de l'adoption d'une nouvelle loi en matière d'internement, laquelle se faisait d'ailleurs attendre avec impatience, l'amélioration effective du statut des internés sera toutefois fonction des moyens mis à

disposition par nos instances politiques. Faut-il rappeler que c'est aussi faute de moyens que la loi du 21 avril 2007 n'est jamais entrée en vigueur...